

Functionele aspecten van het regionale netwerk

Het probleem van antimicrobiële resistentie (ABR)

Antibiotica worden toegepast om bacteriële infecties te behandelen en te voorkomen. Het zijn een van de belangrijkste groepen van geneesmiddelen. Mede dankzij de beschikbaarheid van werkzame antibiotica is de leeftijdsverwachting sterk toegenomen en zijn complexe behandelingen veilig uit te voeren. Al snel na de ontdekking van antibiotica in de eerste helft van de vorige eeuw werd duidelijk dat bacteriën ongevoeligheid konden ontwikkelen tegen antibiotica. Deze zogenaamde resistentie neemt de laatste decennia sterk toe terwijl de ontwikkeling van nieuwe middelen volledig stagneert. Hierdoor worden we beperkt in de behandelingsmogelijkheden en dreigt een terugkeer naar het pre-antibiotische tijdperk.

Nederland heeft van oudsher een effectief en proactief beleid gevoerd om ABR te bestrijden. Dit beleid berust op vroegtijdige detectie, actieve opsporing van verspreiding en het nemen van beheersmaatregelen op basis van een nationaal vastgesteld beleid. Dit beleid functioneert nog steeds maar is niet voldoende om de huidige en te verwachten bedreigingen het hoofd te bieden. Met name de resistentie bij de zogenaamde Gram-negatieve bacteriën vraagt om extra maatregelen. Als er niet ingegrepen wordt, is de verwachting dat infecties steeds lastiger behandeld kunnen worden. Dit zal leiden tot een toename in ziektelast en sterfte, met name onder kwetsbare mensen in o.a. zorginstellingen. Toch doet Nederland het op dit moment erg goed. Sterfte ten gevolge van ABR is verwaarloosbaar. Verwacht wordt dat nieuwe maatregelen met name nodig zijn om “de dreiging van buiten af” het hoofd te bieden. Wanneer deze dreiging toeneemt en hoe groot de dreiging zal zijn, is onduidelijk. Wel is duidelijk dat introductie van bepaalde resistente bacteriën die in landen om ons heen al voorkomen tot een aanzienlijke toename in sterfte en ziektelast zal leiden. Dit stelt de Nederlandse overheid en zorgpartijen voor een dilemma. Het is lastig om de proportionaliteit van maatregelen te bepalen als de urgentie en impact nog onduidelijk zijn. Maar niet-ingrijpen kan ertoe leiden dat maatregelen te laat komen omdat bepaalde bacteriën dan de kans krijgen om zich door de hele zorgketen te verspreiden. Verwijdering is dan niet meer mogelijk.

Om in de termen van watermanagement te spreken: “de dijken houden nog maar het water stijgt en als we ze niet ophogen zullen ze spoedig doorbreken.”

In juni 2015 heeft de minister van VWS een meerjarenagenda ABR vastgesteld (bijlage 1). Met partijen in de zorg is zij overeengekomen dat heldere afspraken nodig zijn om de effecten van antibioticaresistentie op ziektelast en sterfte te voorkomen.

Deze agenda richt zich nadrukkelijk op het bevorderen en realiseren van meer samenhang tussen de publieke gezondheidszorg, de eerste lijn, de tweede lijn en de langdurige zorg. Daarnaast bevat het sectorale afspraken. Een van de speerpunten in deze agenda is het organiseren en samenwerken in de keten binnen de regio. Van oudsher wordt de bestrijding binnen zorginstellingen opgepakt en dat is een goede zaak. Echter, bij toenemende transmissie en introductie van resistente micro-organismen is er de noodzaak van samenwerking tussen schakels in de zorgketen. Om tot een breed gedragen aanpak te komen is het van belang dat de bestaande initiatieven voor samenwerking binnen de zorgsector verder uitgebouwd worden en daarmee de basis vormt voor de verdere doorontwikkeling in de komende jaren.

Het gebruik van regionale netwerkstructuren ingebed in een landelijke signalerings- en responsstructuur, kan het preventie- en bestrijdingsbeleid ondersteunen en optimaliseren omdat er binnen deze regiostructuren een beter overzicht kan ontstaan van de aanwezigheid en beweging van resistente bacteriën tussen de verschillende zorginstellingen onderling en met andere onderdelen van de keten. Ook wordt er vanuit een dergelijke netwerkstructuur gestimuleerd om te komen tot meer uniformiteit van beleid over de diverse domeinen. Tenslotte, de regio is goed in staat om gecoördineerd te acteren als er problemen zijn betreffende de verspreiding van (resistente) micro-organismen, hetgeen de beheersing daarvan ondersteund en bevordert.

Helderheid over hoe de regio georganiseerd wordt en wie er verantwoordelijk wordt voor de coördinerende taken is hierbij van groot belang. Voor een verdere uitwerking wordt verwezen naar de werkgroep Governance en het implementatietraject van de zorgnetwerken. Hierbij moet aandacht zijn voor nadruk gelegd op ketendenken, transparantie, optimalisering van de opsporing en continue verbetering van processen. Doel van de regionale aanpak is samenwerking te vergemakkelijken door een gezamenlijke aanpak, verbeterde communicatie en bevordering van kennis- en data-uitwisseling.

Waarom een regionaal netwerk?

BRMO verspreiden zich binnen maar ook tussen instellingen en houden zich daarbij niet aan de grenzen die in de samenleving en in het zorgstelsel worden gehanteerd. In het zorgdomein zijn er aanknopingspunten voor de bestrijding van antibioticaresistentie op drie niveaus: patiënt (cure), zorginstelling (kwaliteit van zorg) en multi-institutioneel en/of openbare gezondheid (publieke taak). Maatregelen binnen de verschillende niveaus beïnvloeden elkaar sterk en kunnen meestal niet meer los van elkaar uitgevoerd worden. De onderlinge afhankelijkheid maakt dat de bestrijding zich moet richten op de systemen die meer met elkaar verbonden zijn. Aanpak van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) in de regio wordt efficiënter als betrokken organisaties en instellingen gezamenlijk gaan werken aan doelen als:

- draagvlak creëren (urgentiebesef) binnen de eigen (deelnemende) instellingen/organisaties
- samenwerken onder andere door bredere verbinding met publieke gezondheid (werken aan vertrouwen en verbinden)
- kennis en data delen, bundelen, verbreden, uitwisselen en vergroten (transparantie creëren omtrent het voorkomen van BRMO binnen de instellingen/organisaties met als doel kennis hebben van de regionale BRMO prevalentie en de verspreiding binnen en tussen instellingen).
- onderling goed communiceren, elkaar versterken en kennis delen,
- een transparante werkwijze hebben,
- een samenhangend en onderling afgestemd beleid hanteren op het gebied van infectiepreventie, aandacht voor basishygiëne, BRMO detectie, bestrijding en antibiotic stewardship – óók in de eerstelijns.

Het regionale netwerk zal de samenhang in de bestrijding tussen ziekenhuizen verbeteren. Verder is er ook behoefte aan versterking van de bestrijding in andere zorginstellingen en in de eerste lijn.

Doelstelling regionaal netwerk

Het regionale netwerk is belast met de taak om zorgverleners in de regio inzicht te verschaffen in de epidemiologie van BRMO in de regio om ABR bestrijding te ondersteunen en de infectiepreventie en het hygiënebeleid te optimaliseren. Onderdeel van dit overzicht is de kwaliteit van het infectiepreventie- en antibioticagebruik in de regio, dat onder meer gemeten kan worden aan antibioticagebruik en optreden van voorkomen van BRMO. Binnen het regionale netwerk blijven de verantwoordelijkheden van de eigen instelling rond kwaliteitsbeleid en kwaliteit van zorg belegd bij de instelling zelf.

Voor de taken van het regionale, dan wel de landelijke signalerings- en respons structuur zijn twee situaties te onderscheiden:

1. Reguliere situatie waarin het regionale netwerk werkt aan draagvlak onder zorgprofessionals en zorginstellingen, de samenwerking bevordert en inzicht verkrijgt in het voorkomen en de verspreiding van BRMO, antibiotica gebruik etc. en het beleid bepaalt en uitzet.
2. Situatie bij verheffing/clustering BRMO waarvoor bijvoorbeeld ondersteuning en coördinatie bij contactonderzoek en opschaling noodzakelijk is.

Onder reguliere omstandigheden is het de taak van het regionale netwerk om zicht te hebben op antibioticagebruik, zorginfecties en het voorkomen van BRMO. Hiervoor wordt een nulmeting van BRMO onder de deelnemende instellingen van de tweedelijnszorg (ziekenhuizen en verpleeghuizen) noodzakelijk geacht, waarbij gebruik kan worden gemaakt van al bestaande gegevensbronnen. Op basis van de uitkomsten van deze nulmeting wordt de wenselijkheid en frequentie van deze metingen bepaald. Voor omvang en intensiteit en meerwaarde van de wenselijke, dan wel noodzakelijke surveillance op deze onderdelen wordt verwezen naar het voorlopig ontwerp van het landelijk surveillancesysteem ABR. Hierin wordt door de werkgroep Surveillance ook gekeken naar de wenselijkheid en haalbaarheid van periodieke steekproeven binnen de eerste lijn.

Daarnaast is er binnen het regionale netwerk aandacht voor implementatie van infectiepreventie en hygiënebeleid, waarvan de uitvoering altijd onder verantwoordelijkheid van de instelling zelf valt.

Deelname aan de metingen is vrijwillig maar niet vrijblijvend. Uitkomsten van de metingen worden binnen het regionale netwerk gedeeld. Hierdoor ontstaat optimale transparantie binnen alle onderdelen van de keten. Als bij deze metingen een probleem wordt gesignaleerd, bijvoorbeeld een verhoogde incidentie binnen een zorginstelling of specifiek werkveld, wordt dit binnen de regio opgepakt. De regio rapporteert aan een landelijke signalerings- en respons structuur. Zo ontstaat een systeem met regionale metingen en landelijke overzichten die tot acties leiden om zo een continue verbetering te realiseren waarbij op landelijk niveau zicht blijft op de actuele situatie. Tevens is het mogelijk om verspreiding tussen instellingen of in de algemene bevolking te signaleren. Deze proactieve metingen zullen de vroegtijdige detectie van BRMO bevorderen en kunnen zo bijdragen aan nauwere samenwerking tussen instellingen. Als deze metingen het voorkomen dan wel de verspreiding van BRMO aan het licht brengen worden gepaste beheersmaatregelen genomen die aan het regionale netwerk gerapporteerd worden.

Wie mandaat heeft voor de te nemen maatregelen en in hoeverre ze afdwingbaar zijn zal in samenspraak met de werkgroep Governance verder bepaald worden. Afhankelijk van de fase en de omstandigheden van de uitbraak adviseert het regionale netwerk de instelling/organisatie over het te voeren beleid en ondersteunt, zo nodig bij het uitvoeren en uitdragen van de maatregelen. De verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het regionale netwerk in beide situaties (regulier en outbreak) zullen nader vastgesteld en uitgewerkt door de werkgroep Governance.

Taken van het regionale netwerk

Taken en verantwoordelijkheden van het regionale netwerk zijn aanvullend op en sluiten aan bij de eigen verantwoordelijkheid van zowel de betrokken professionals als de individuele zorginstellingen. Het regionale netwerk wordt gezien als een regionale uitvoering van het nu bestaande landelijke SO-ZI/AMR. Het regionale netwerk draagt zorg voor:

1. Betrekken van zorginstellingen, organisaties en zorgprofessionals binnen het regionale netwerk en deelname aan landelijke surveillance ten behoeve van de tijdige detectie van BRMO.
2. Elke regio beschrijft op basis van een regionaal risicoprofiel met betrekking tot verspreiding binnen en tussen instellingen in de regio een groter risico hebben en past de beheersmaatregelen daarop aan.
3. Het beschikbaar maken van gegevens van periodieke prevalentie metingen naar dragerschap van BRMO.
4. Verzorgen van deskundigheidsbevordering door het organiseren van bij- en nascholing.
5. Inzichten in de mate van implementatie van infectiepreventiemaatregelen in de zorginstellingen en bij andere zorgaanbieders.
6. Streven naar een identieke en reproduceerbare manier van het voeren van audits in de regio die inzicht geven in de kwaliteit van de infectiepreventie in de instelling/organisatie.
7. Transparantie faciliteren over de aanwezigheid van BRMO en de verspreiding daarvan.
8. Communicatie binnen de regio over de aanwezigheid van BRMO tussen alle domeinen van de zorg en de openbare bevolking
9. Advisering bij bestrijdingsmaatregelen tussen de diverse zorginstellingen en zorgverleners
10. Een effectief en transparant beleid ten aanzien van antimicrobial stewardship (meten, terugkoppelen, verbeteren, opnieuw meten).
11. Afstemming en uitwisselen van het regionale beleid en de uitkomsten daarvan op landelijk niveau. Koppeling tussen het regionale netwerk en een landelijke signalerings- en respons structuur.

Bovenstaande taken kunnen worden bereikt door:

- Het oprichten en onderhouden van een regionaal netwerk.
- Het bevorderen van het implementeren van richtlijnen BRMO (LCI/WIP/etc.) binnen alle zorgorganisaties/instellingen in de regio.
- Het maken van transmurale werkafspraken omtrent BRMO detectie en bestrijding en het verstevigen van communicatielijnen.
- Vroegtijdige signalering van lokale en regionale verheffingen BRMO, waarbij voor zover mogelijk gebruik wordt gemaakt van geautomatiseerde systemen.

- Algemene advisering op het gebied van preventie van verspreiding BRMO binnen en buiten het ziekenhuis (incl. privéklinieken, verpleeg-/ verzorgingshuis/ thuiszorg, 1^e lijn)
- Bevorderen van het meten van antibioticagebruik in alle onderdelen van de keten conform afspraken hierover in het voorlopig ontwerp van het landelijk surveillancesysteem ABR.
- Creëren van awareness over antibiotica gebruik (AB-stewardship) binnen en buiten ziekenhuizen en het stimuleren van restrictief antibioticagebruik
- Verhogen awareness omtrent ABR bij algemene publiek door middel van voorlichting
- Bevorderen van onderwijs/scholing personeel binnen organisaties en instellingen
- Verbinding maken met landelijke structuren zoals het SO-ZI/AMR en het LCI Platform BRMO in de publieke gezondheid
- Adviseren aan de instellingen over audit's die de kwaliteit van de infectieziektepreventie in de instelling/organisatie inzichtelijk maken.
- Het in kaart brengen van het complete netwerk van betrokken instellingen/organisaties binnen de regio
- Het informeren en activeren van bestuurders zowel van instellingen als lokaal bestuur op het gebied van BRMO
- Beantwoorden van onderzoeksvragen (duur dragerschap, prevalentie dragerschap instellingen, etc.) betreffende BRMO
- (Op termijn) oprichten en beheren van een kenniscentrum voor BRMO in de regio/ website
- Spiegelen en leren van veterinaire sector in de regio

Bij lokale/regionale uitbraken van BRMO zijn de taken van het regionale netwerk de regiopartners te ondersteunen (in afstemming met landelijke structuren zoals anno 2015 het RIVM(SO-ZI/AMR)) waarbij gelet wordt op de volgende aandachtspunten:

- inschatten van de gevolgen van optreden van BRMO op de publieke gezondheid
- inschatten van de gevolgen voor andere zorginstellingen binnen en buiten de eigen regio
- bevorderen van voorlichting en risicocommunicatie naar zorgprofessionals en de algemene bevolking.
- bevorderen en monitoren van outbreakmanagement
- informeren van gemeentebesturen bij uitbraken en/of GHOR.
- Verrichten en stimuleren van onderzoek

Rollen en verantwoordelijkheden van de landelijke signalerings- en respons structuur, de relatie met het regionale netwerk worden verder uitgewerkt en afgestemd met de werkgroep Governance. Hierbij is specifieke aandacht voor overgang tussen de reguliere situatie en bij clusters/incidenten, waarin rollen en verantwoordelijkheden tussen regionaal en landelijk anders verdeeld zijn. In deze werkgroep wordt gekeken hoe verantwoordelijkheden van nieuwe taken belegd worden. Daarnaast wordt nut en noodzaak van periodieke monitoring activiteiten afgestemd met de werkgroep surveillance en is er aandacht voor het implementatietraject volgend uit de werkgroep Zorgnetwerken.

Structuur

De regio-indeling moet nog worden vastgesteld en kan bijvoorbeeld worden gebaseerd op de bekende verplaatsingen van patiënten tussen zorginstellingen en/of op bestaande structuren zoals de GHOR. De werkgroep Zorgnetwerken werkt scenario's uit en adviseert VWS op basis hiervan over een regio-indeling. De regio heeft een omvang die het mogelijk maakt dat de betrokken professionals een goede samenwerking kunnen realiseren. Richtinggevend betreft dit ongeveer 1,5 miljoen inwoners per regio. Bestuurlijke inbedding van het regionale netwerk wordt bewerkstelligd door een regionaal ingestelde stuurgroep bestaande uit (koepel)organisaties in de care, cure en publieke gezondheid die te maken hebben met AMR.

Een landelijke signalerings- en respons structuur analyseert de gegevens die uit de regio's aangeleverd worden. Als er supra-regionale problemen spelen zorgt de landelijke signalerings- en respons structuur voor afstemming tussen de regio's. Om dit optimaal te kunnen doen worden de typering uitvoerd met methoden die landelijke vergelijkingen mogelijk maken.

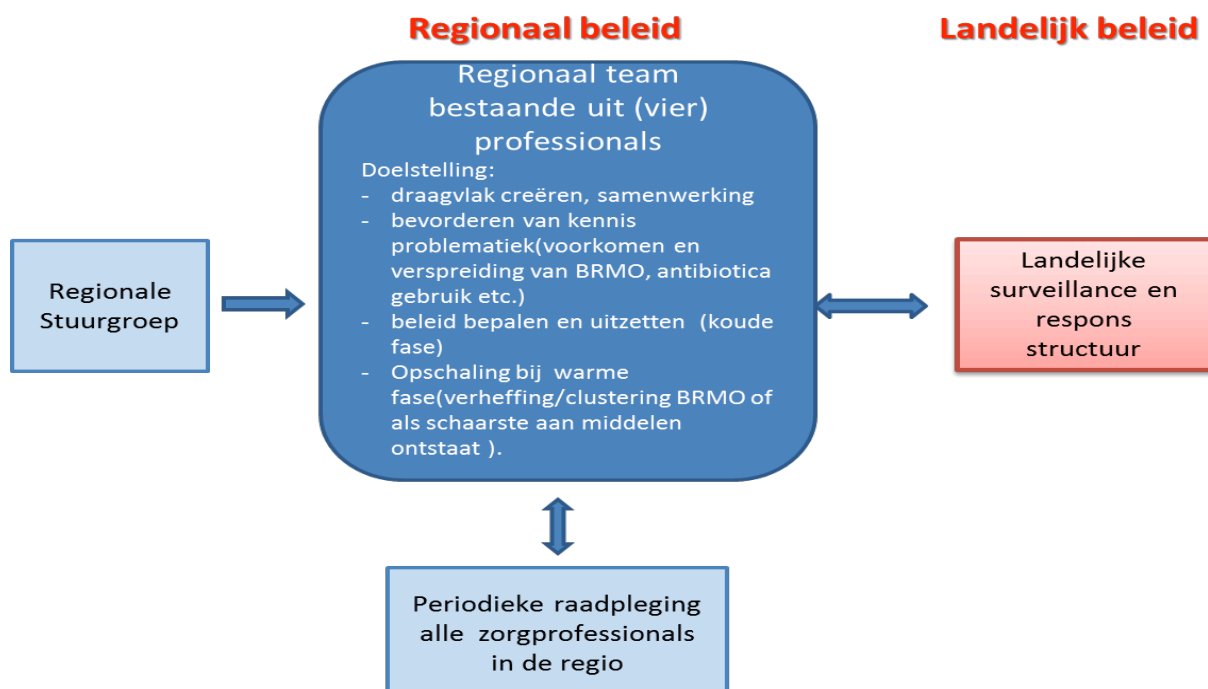
Het regionale netwerk zorgt voor coördinatie, uniformiteit, afstemming binnen de regio en naar de landelijke signalerings- en respons structuur. Voor de uitvoering en coördinatie van de taken van het regionale netwerk is behoefte aan een minimale invulling van in ieder geval de volgende activiteiten door professionele experts:

1. Een professional coördineert A) de detectie van BRMO, de communicatie en de rapportage daarover. B) De afstemming van de bestrijdingsmaatregelen tussen de diverse zorginstellingen en de zorgverleners. C) De bewaking van een effectieve bestrijding van uitbraken in zorginstellingen (bv Arts-microbioloog).
2. Een professional faciliteert een goede implementatie van regionale infectiepreventiemaatregelen in zorginstellingen (bv. Deskundige Infectiepreventie).
3. Een professional faciliteert de implementatie van regionaal antimicrobial stewardship (AS) in zorginstellingen en bij huisartsen (bv. Internist-infectioloog).
4. Een professional stemt het ABR-bestrijdingsbeleid in de diverse zorgdomeinen af met de openbare gezondheidszorg (b.v. Arts-MG).
5. Een professional met voldoende epidemiologische en datamangement kennis en ervaring om de gegevens te kunnen duiden.

Deze regionale professionals komen regelmatig landelijk samen om ervaringen uit te wisselen en worden landelijk geschoold om de uitvoering in de diverse regio's te standaardiseren. De landelijke signalerings- en respons structuur verzorgt vergelijkbare landelijke activiteiten.

Het regionale netwerk stemt regionaal af (tenminste één maal per jaar) in één of meerdere multidisciplinaire overleggen waarin alle betrokken partijen in de regio vertegenwoordigd zijn. In het bijzonder zijn de volgende partijen hierin vertegenwoordigd: huisartsen, specialist ouderengeneeskunde, apothekers, thuiszorg, bedrijfsarts, ambulancezorg, ziekenhuizen, GGD, veterinaire sector en ziektekostenverzekeraars.

Figuur 1. Inhoudelijke structuur regionaal en landelijk beleid



Activiteiten

Het regionale netwerk inventariseert onder stakeholders in de regio welke deskundigheid, betrokkenheid voorhanden is en welke aanvullende deskundigheid gewenst is voor een volwaardige multidisciplinaire samenwerking in de regio (actorenanalyse).

Het regionale netwerk zorgt samen met stakeholders voor de formulering van een samenwerkingsambitie waarin rekening wordt gehouden met de eigen verantwoordelijkheid van professionals en instellingen en zorgt op deze wijze voor draagvlak in de regio.

Het regionale netwerk stemt met de in de regio actieve microbiologische laboratoria de detectie- en typeringsmethoden van en de rapportage over BRMO af. Hierbij is uniforme nomenclatuur en codering van belang (eenheid van taal). Dit wordt uitgewerkt in de werkgroep Surveillance. Voorwaarde is dat de typeringsmethoden aan landelijk te formuleren eisen voldoen waarbij uitwisselbaarheid van gegevens binnen en tussen de regio's het uitgangspunt is.

Het regionale netwerk zorgt dat zij tijdig en juist geïnformeerd wordt over het voorkomen van BRMO in de diverse zorgdomeinen in de regio op basis van informatie uit de microbiologische laboratoria, de zorginstellingen, de eerste lijn en de GDD en dat de communicatie over de verplaatsing van patiënten tussen zorginstellingen en zorgverleners adequaat is.

Het regionale netwerk zorgt voor inzicht in het gebruik van antibiotica in alle instellingen en de eerste lijn binnen de regio zodat feedback gegeven kan worden aan de instellingen en het regionale beleid aangepast kan worden. Waarbij het doel is het gebruik van antibiotica te optimaliseren.

Het regionale netwerk adviseert over maatregelen om het gebruik van antibiotica te optimaliseren middels een systeem van continue verbetering (PDCA-cyclus).

Het regionale netwerk ondersteunt en bevordert de harmonisatie van het infectiepreventiebeleid in zorginstellingen binnen de regio.

Het regionale netwerk zorgt voor inzicht in de mate van implementatie van de infectiepreventiemaatregelen binnen de regio. Door het delen van de informatie verkregen uit audits van de instellingen en informatie uit de hygiënecommissies.

Het regionale netwerk zorgt voor een tijdige en juiste informatie over de consequenties van BRMO dragerschap naar de bevolking.

Het regionale netwerk adviseert zodat uitbraken in zorginstellingen inclusief ziekenhuizen en privéklinieken adequaat bestreden worden en kan dit faciliteren door de benodigde onderzoeken naar verspreiding te vergoeden vanuit het regiobudget. Bij grote uitbraken (waarvoor het regiobudget ontoereikend is) kan hiervoor een landelijke voorziening worden aangesproken.

Het regionale netwerk coördineert en faciliteert periodiek een actieve microbiologische prevalentiestudie naar het voorkomen van BRMO in zorginstellingen, de eerste lijn en bij gezonde burgers in de regio. Dit is nadrukkelijk pas aan de orde als de uitkomsten van een nulmeting hiertoe aanleiding geven en indien wenselijk op aanwijzing van de uitkomsten van de adviezen van de WG Surveillance Indien daartoe aanleiding is wordt de aanwezigheid van verspreiding aangetoond middels typeringen. De resultaten worden gepubliceerd op een uniforme manier.

Het regionale netwerk organiseert regionale bijeenkomsten en regionale awareness-campagnes samen met de verschillende professionals en bevordert de kennis, de netwerkvorming en het instelling/organisatie-overstijgend denken en acteren ook voor de algemene bevolking.

Binnen de regio is het mogelijk om snel te reageren op calamiteiten middels een regionale opschaling van infectiepreventie activiteiten, microbiologische bepalingen en typering van de meest gangbare BRMO. Het regionale netwerk hanteert hiervoor een opschalingsmodel. Hierbij zijn professionals uit alle zorgdomeinen betrokken en beschikbaar.

Het regionale netwerk stemt de informatie uit de regio en de bestrijdingsmaatregelen landelijk af met de andere regio's, het RIVM/C1b en de landelijke signalerings- en respons structuur kent een landelijke stuurgroep waarin vanuit de regio's vertegenwoordigers zitten aangevuld met deskundigen op persoonlijke titel.

Het regionale netwerk zorgt voor communicatie met de netwerkgorganisaties van aangrenzende regio's waarbij zorg wordt gedragen voor adequate detectie en bestrijding van interregionale verspreiding.

De medewerkers van het regionale netwerk worden regelmatig geschoold en geïnstrueerd over de te hanteren methoden van gegevensverzameling, -analyse en rapportage, e.a. gebaseerd op de uitkomsten van de werkgroep Surveillance. Dit wordt landelijk georganiseerd door de landelijke surveillance- en respons structuur. Zij worden gefaciliteerd op het gebied van automatisering en digitalisering om dit mogelijk te maken.

Randvoorwaarden

Het regionale netwerk coördineert regionale uitbraakmaatregelen binnen de regio voor zover deze niet al binnen instellingen zijn geregeld, en ondersteunt de uitvoering van noodzakelijke beheersmaatregelen die door de direct verantwoordelijke professionals onvoldoende effectief genomen (kunnen) worden. Deze maatregelen sluiten zo veel mogelijk aan bij bestaande goed functionerende structuren, zoals die bijvoorbeeld bestaan binnen de OGZ. Het netwerk verkrijgt mandaat afhankelijk van de regionale bestuurlijke samenwerkingsafspraken.

Het regionale netwerk loopt aan tegen het dilemma dat haar positie en noodzakelijke acties bij een uitbraak en eventueel noodzakelijke landelijke opschaling nog onvoldoende wettelijk geborgd is. Deze borging is er op grond van de wpg slechts in zeer uitzonderlijke gevallen en voor ABR behoeft dit nadere uitwerking van een nieuwe laag. Hiervoor moet in de werkgroep Governance aandacht zijn.

Het regionale netwerk dient een budget te hebben voor de diagnostische en preventieve activiteiten die nu niet door de zorgverzekeraars vergoed worden. Dit betreft onder andere de kosten van het regionale netwerk, de uitwisseling van data, het verrichten de prevalentie metingen en van aanvullende diagnostiek bij uitbraken, het verrichten van typering en de scholing in het kader van infectiepreventie en antimicrobial stewardship. Het advies is om per regio een systeemtoeslag beschikbaar te stellen om preventieve en controlerende regio-activiteiten te financieren. Deze toeslag wordt jaarlijks beoordeeld op basis van een werkplan en nagecalculeerd op basis van gerealiseerde activiteiten. Over de noodzaak en hoogte van budgetten en hoe die beheerd worden buigen zich de werkgroepen Governance en Bekostiging.

De microbiologische laboratoria in de regio werken gecoördineerd samen bij de bestrijding van ABR. Hierbij wordt een regionale lateralisatie van expertise en specifieke diagnostiek voorzien die waarborgt dat het netwerk optimaal in de behoefte van de regio voorziet (typering, nieuwe technologie etc.). De samenstelling van de regio kan in de tijd variëren als er veranderingen optreden in de patiëntenstromen, zorgorganisatie of andere relevante zaken.

De belemmeringen die voortvloeien uit privacy regelgeving mogen in het kader van het publieke belang een adequate bestrijding niet in de weg staan. Dit vraagt nader uitwerking en eventuele aanpassing van wet- en regelgeving. De randvoorwaarden, bestuurlijke inbedding en financiering worden uitgewerkt in de werkgroepen Governance en Bekostiging.

Governance

De inhoudelijke activiteiten in de regio's worden centraal gecoördineerd waarbij de dagelijkse coördinatie wordt uitgevoerd door een landelijke signalerings- en respons structuur die gevormd wordt door gelijksoortige professionals als het de kern van het regionale netwerkte weten: een arts-microbioloog afgevaardigd door de NVMM, een internist-infectioloog afgevaardigd door de NIV, een deskundige infectiepreventie afgevaardigd door de VHIG en een arts-infectiebestrijding afgevaardigd door het NVB. De landelijke signalerings- en respons structuur wordt gecompleteerd door vertegenwoordigers van andere betrokken instellingen en professionals (huisarts en verpleeghuisarts) en van het RIVM/CIB en dit instituut verzorgt ook de organisatorische ondersteuning.

Deze structuur ziet er op toe dat iedere regio zijn inhoudelijke taken uitvoert, hierover rapporteert, adequaat acties onderneemt en dat de bekostiging in overeenstemming is met de activiteiten in de regio. Er vindt tenminste een keer per jaar een overleg plaats tussen de landelijke signalerings- en respons structuur en de voorzitters van alle regio netwerken.

De landelijke structuur rapporteert aan een landelijke stuurgroep waarin alle betrokken partijen vertegenwoordigd zijn. Het is aan de werkgroep Governance om met een concrete uitwerking hiervan met aandacht voor de bestuurlijke aspecten te komen. Ook moet er aandacht zijn in de werkgroep

Governance voor de taakomschrijving en de doorzettingsmacht van de netwerken, vooral in tijden van crises. Samenstelling en taken van het regionale netwerk en die van de landelijke signalerings- en respons structuur kan in de tijd variëren als er veranderingen optreden in de patiëntenstromen, zorgorganisaties of andere relevante zaken. Hierover moeten concrete afspraken gemaakt worden tussen partijen op gebied van surveillance, bestrijding en bekostiging en sluiten aan bij bestaande taken binnen de publieke en private sector. Deze afspraken worden verder uitgewerkt in de werkgroepen.

Kosten en baten

De benodigde financiën voor het oprichten en instandhouding van de regionale zorgnetwerken en de daarvoor benodigde beheersstructuur moeten nader worden uitgewerkt. Dit gebeurt in de werkgroepen Governance en Bekostiging in nauwe samenwerking met de werkgroep Zorgnetwerken. Hierbij zal bovendien rekening gehouden moeten worden met het voorlopig ontwerp van het landelijk surveillancesysteem ABR (periodieke (punt)prevalentiemetingen; inzet van testen bij uitbraken inclusief de typeringen; antibiotica voorschrijfdata).

Voor de bekostiging van de regionale zorgnetwerken moet rekening gehouden worden met:

- De kosten van de professionals die zitting hebben in het regionale netwerk, inclusief kosten overhead en huisvesting
- Kosten datamanagers/ modelleur voor analyse van voorkomen van BRMO in de regionale netwerken
- Activiteiten ter stimulatie van infectiepreventiebeleid en zorgvuldig antibioticagebruik
- Communicatie kosten in de regio
- Kosten landelijke na- scholing
- Kosten landelijke coördinatie
- Periodieke (punt)prevalentiemetingen
- Inzet van diagnostische testen bij uitbraken, inclusief de typeringen
- Kosten voor verkrijgen van antibiotica voorschrijfdata

Het opzetten en operationaliseren van deze netwerken vergt ongeveer 2 jaar.

De detectie en bestrijding van infecties in regionale zorgnetwerken te organiseren en coördineren, is naar verwachting uitermate kosteneffectief en bespaart vele levens¹. Een exacte uitwerking van de kosten ten opzichte van de baten wordt verwacht uit de werkgroep bekostiging. De baten liggen vooral in de preventie van infecties met resistente bacteriën met als afgeleide onder andere een doelmatiger gebruik van de capaciteit van de zorginstellingen (lagere prevalentie van BRMO leidt tot minder isolatie-indicaties). Naar schatting zijn de besparingen een veelvoud van de genoemde investering.

De effecten van de bestrijding van carbapenemases, algemeen beschouwd als de grootste bedreiging voor de nabije toekomst, zullen naar verwachting de eerder genoemde micro-organismen overtreffen.

¹ <https://www.government.nl/documents/reports/2016/01/27/cost-effectiveness-of-policies-to-limit-antimicrobial-resistance-in-dutch-healthcare-organisations>

Bijlage 1:

Uit de Meerjarenagenda antibioticaresistentie, juni 2015, VWS:
Op basis van reeds bestaande natuurlijke netwerkstructuren in Nederland

In 2015 zijn de volgende resultaten bereikt:

- Er ligt een zorgbreed (publieke zorg, eerstelijns, thuiszorg, ziekenhuiszorg, verpleeghuiszorg) functieprofiel van een regionaal netwerk (taken, verantwoordelijkheden, noodzakelijke data voor surveillance). Het functieprofiel is bestuurlijk afgestemd met alle relevante samenwerkingspartners. Op regionaal niveau zal afstemming plaatsvinden welke partij de regie voert over de gezamenlijke afspraken in het kader van de aanpak van antibioticaresistentie. Het gaat hier over afspraken over het registreren, monitoren, het delen van gegevens, samenwerken tussen instellingen en zorgaanbieders, patiëntoverdracht en het nemen van maatregelen bij uitbraken.
- Er ligt een plan van aanpak voor de implementatie van een regionale netwerkstructuur, inclusief randvoorwaarden.
- VWS zal - zodra de uitwerking van de werkgroepen adviezen daarover geven - aangeven welke publieke verantwoordelijkheden regionaal en nationaal moeten worden belegd;
- Er liggen in 2016 afspraken over de wijze waarop deze resultaten inzichtelijk kunnen worden gemaakt. Hiertoe doet de werkgroep netwerkstructuren een voorstel.

In 2018 zijn de volgende resultaten bereikt:

- Per 2018 zijn er ongeveer 10 goed functionerende netwerken⁴, samen nationaal dekkend (met een integrale benadering van antibioticaresistentie vanuit openbare gezondheidszorg, eerste, tweede en derdelijnsgezondheidszorg) die conform een (door het veld gedragen) functieprofiel functioneren.'
- Nationale coördinatie en regie door een nader te bepalen organisatie [de werkgroep netwerkstructuren zal hierover adviseren] vindt plaats om kennis over nieuwe resistentievormen en best practices snel landelijk te delen.
- Bestuurders van instellingen uit eerste- tweede- en derdelijnsinstellingen verbinden zich aan de regionale werkwijze van het netwerk.
- Per 2018 is het mogelijk om via praktijkvariatie de verschillen tussen de verschillende regio's inzichtelijk te maken aan de hand van de transparantie afspraken die zijn gemaakt hierover.
- Het kennisniveau over infectiepreventie en antibioticaresistentie van artsen/ verpleegkundigen/verzorgenden/ paramedici zal voldoende aandacht moeten krijgen via opleidingen en nascholing. Infectiepreventie en zorgvuldig gebruik van antibiotica dient in het curriculum van de zorgopleidingen te staan. Training dient verzorgd te worden door een deskundige infectiepreventie of andere professionals met dergelijke kennis. In de werkgroep netwerkstructuren zal een voorstel gedaan moeten worden hoe dit te implementeren.