



“Zonder ingrijpen overlijden in 2050 naar schatting wereldwijd 10 miljoen mensen door antibioticaresistentie”

Hoe pakken de adviezen, richtlijnen, handreikingen of standpunten van het Zorginstituut in de praktijk uit? In hoeverre sluit dat wat ‘aan het bureau’ is bedacht aan op de dagelijkse praktijk ‘aan het bed’? Deze keer de **gepaste inzet van antibiotica bij infectieziekten**.

Tekst Edith Bijl

Beeld Ron Zwagemaker en De Beeldredactie | Marcel Krijgsman

## aan het **Bureau**

**Corline Brouwers is adviseur Infectieziekten bij het Zorginstituut.**

“Uit onze Zinnige Zorg-projecten rond infectieziekten concludeerden wij al eerder dat er te veel, te lang en te breed antibiotica wordt gegeven. Gepast gebruik van antibiotica is urgent; doen we dat niet, dan groeit het gevaar van antibioticaresistentie. Dat geeft op den duur problemen: zonder ingrijpen kunnen er in 2050 jaarlijks 10 miljoen mensen wereldwijd overlijden aan de gevolgen van antibioticaresistentie.

Het Zorginstituut wil gepast antibioticagebruik stimuleren, zonder daarbij op de stoel van de beroepsgroep te gaan zitten. Daarom richten wij ons op de verbetering van de randvoorwaarden om tot gepaste inzet van antibiotica te komen. Samen met de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB) hebben we daarvoor drie projecten opgepakt. Ten eerste hebben we een module ontwikkeld die spiegelinformatie geeft over het voorschrijven van antibiotica bij longontsteking, zodat artsen van elkaar kunnen leren. Het tweede project betreft een richtlijnherziening van de zogenaamde A-teams (antibioticateams) in ziekenhuizen. Jaap ten Oever van de SWAB vertelt hiernaast meer over beide projecten. Bij het derde project hebben we samen met het Tergooi ziekenhuis en de SWAB geïnventariseerd welke mogelijkheden het elektronisch patiëntendossier kan bieden om artsen te stimuleren antibiotica gepast in te zetten. Binnenkort ronden we deze inventarisatie van *best practises* af en presenteren we de uitkomsten aan andere ziekenhuizen. Ziekenhuizen kunnen zo van elkaar leren. Ook beogen we hiermee de landelijke samenwerking tussen ziekenhuizen op dit vlak te stimuleren zodat zij sterker staan tegenover hun epd-leverancier om aanpassingen door te voeren. Bij alle drie projecten heb ik – samen met mijn collega Katrijn Rensing - heel prettig samengewerkt met SWAB. We vulden elkaar goed aan en zaten vaak op dezelfde lijn, waardoor ook de implementatie van de werkzaamheden heel vlot loopt.”

## aan het **Bed**

**Jaap ten Oever is internist aan het Radboudumc in Nijmegen.**

“Vanuit mijn rol als voorzitter van de SWAB-werkgroep Anti-microbial stewardship werk ik samen met het Zorginstituut aan de verbetering van het antibioticagebruik. Ik ervaar die samenwerking als heel plezierig, constructief, efficiënt en open. Wat ik vooral goed vind, is dat het Zorginstituut actief experts uit het veld erbij betreft, zodat het product ook echt gebruikt gaat worden.

Samen ontwikkelden we een module die inzicht geeft in gepast antibioticagebruik bij longontsteking voor de kwaliteitsregistratie de AntiMicrobial Stewardship Monitor (AMSM). We brengen voor enkele ziekenhuizen in kaart welke antibiotica zij geven bij een longontsteking. Daarbij gebruiken we alleen data die al eerder is uitgevraagd. De verzamelde data brengen we onder in de AMSM, die landelijk kan worden gebruikt voor spiegelinformatie. Alle deelnemende ziekenhuizen hebben nu al toegang hiertoe, maar we blijven de AMSM doorontwikkelen en vullen met data die ziekenhuizen aanleveren. Doordat steeds meer ziekenhuizen aanhaken, wordt de monitor de komende tien jaar alleen maar beter.

Daarnaast werken we samen aan de richtlijnherziening van A-teams. Elk ziekenhuis heeft zo'n antibioticateam, dat ten doel heeft het antibioticagebruik te verbeteren. Maar niet alle teams zijn even effectief. Sommige teams functioneren niet optimaal vanwege onvoldoende budget, onvoldoende ICT-capaciteit of lage prioriteitsstelling vanuit het ziekenhuis. Met hulp van het Zorginstituut beschrijven wij nu welke randvoorwaarden ingevuld moeten zijn zodat A-teams goed kunnen functioneren en zij het antibioticagebruik ook daadwerkelijk kunnen verbeteren.

Dat laatste zal nog wel even duren. Net als de AMSM is de richtlijnherziening vooral bedoeld om de organisatorische randvoorwaarden te verbeteren. Pas als de noodzakelijke aanpassingen in financiering en organisatie van de zorg zijn gerealiseerd – en dat kost tijd – ligt de weg vrij om te komen tot minder en passender inzet van antibiotica. Daarvoor hebben we met deze projecten de eerste stappen gezet.”



“Met onze projecten zetten we de eerste stappen op weg naar minder en vooral passender inzet van antibiotica”