

verslag

van digitale bijeenkomst implementatie Zinnige Zorg voor mensen met infectieziekten - Onderste luchtweginfecties

Zorginstituut Nederland

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

mw. C.J. Brouwers
T +31 (0)6 129 110 12

Datum

11 april 2022

Vergaderdatum

29 maart 2022, 16:00-17:00 uur

Aanwezig

Aanwezig Zorginstituut Nederland: Katrijn Rensing,
Corline Brouwers en Kavita Ganpat

Genodigden: Kees van Nieuwkoop (NIV), Dominic Sniijders (NVALT), Jaap ten Oever (SWAB), Odile Thole (NVSHA), Nienke Roescher (NVMM), Paul de Klaver (NVZA), Valmira Isufi (Tergooi ziekenhuis)

Onze referentie

2022015236

1 Opening en mededelingen

Katrijn Rensing heet iedereen welkom en licht het programma van de bijeenkomst toe. Er wordt een korte voorstelronde gedaan. Vervolgens geeft Katrijn een inleidende presentatie waarin de stand van zaken van het Zinnige Zorg-traject wordt toegelicht. In december 2021 is het verbeteringsignalement 'Onderste luchtweginfecties' gepubliceerd en daarmee is het project de implementatie-fase ingegaan en onderdeel geworden van de implementatie 'Zinnige Zorg voor mensen met infectieziekten'. Het doel van de implementatiefase is om de verbetermogelijkheden die we in het verbeteringsignalement hebben vastgesteld, te realiseren, in de periode 2022-2025.

In deze bijeenkomst richten we ons tot de verbetermogelijkheden die gericht zijn op de gepaste inzet van antibiotica in de tweede lijn, namelijk:

- Behandel een longontsteking vaker met smalspectrum antibiotica
Streefpercentages:
 - *benzylpenicilline en amoxicilline: tenminste 60% (is nu 22%);*
 - *2e en 3e generatie cefalosporines: 30% (is nu 52%);*
 - *amoxicilline/clavulaanzuur: 5% (is nu 17%);*
 - *ciprofloxacin 5% (is nu 16%).*
- Geef patiënten met een klinische opname voor een longontsteking niet langer antibiotica dan beschreven in de richtlijn.
Streefwaarde: mediane behandelduur van 5 dagen (is nu 8 dagen).
- Switch vaker van intraveneuze naar orale antibiotica.
Streefpercentage iv-orale switch: 80% (is nu 59%).

Er lopen al diverse initiatieven om deze verbeteringen te realiseren zoals:

- Activiteiten van lokale A-teams, zoals het monitoren van het lokale voorschrijfgedrag en het bevorderen van het correct voorschrijven van antibiotica in het ziekenhuis.
- Herziening van de CAP SWAB/NVALT richtlijn
- Onderzoek naar de inzet van beslisregels in elektronische patiëntendossiers ter bevordering van gepaste inzet van antibiotica
- ZE&GG implementatie-agenda¹

In deze bijeenkomst willen we bespreken wat binnen de mogelijkheden en invloedssfeer van de afgevaardigden (en wetenschappelijke verenigingen) ligt om bij te dragen aan het realiseren van bovengenoemde verbetermogelijkheden. De (afgevaardigden van de) wetenschappelijke verenigingen hebben namelijk een belangrijke katalysator-functie tijdens de implementatiefase. Het Zorginstituut heeft met name een ondersteunde en faciliterende rol in deze fase.

2 Presentatie Jaap ten Oever (SWAB)

Jaap ten Oever vertelt hoe de SWAB kan bijdragen aan het realiseren van bovenstaande verbetermogelijkheden. De SWAB heeft als streven om de Antimicrobial Stewardship richtlijn in 2023 te herzien. Bij de herziening zal ook worden gekeken of er aanbevelingen kunnen komen over de randvoorwaarden voor A-teams (fte's, ondersteuning etc). Of er ook indicatoren bij de richtlijn worden ontwikkeld is nog onbekend. De SWAB heeft tevens als doel om spiegelinformatie te genereren over de kwantiteit en kwaliteit van antibioticagebruik in individuele ziekenhuizen, en deze informatie terug te koppelen aan A-teams. Om dit te bereiken is het van belang om de drempels voor deelname aan de Antimicrobial Stewardship Monitor (AMSM) te verlagen (bijv. door automatische data-extracties uit het EPD en integratie van verschillende registraties) en tegelijkertijd het leereffect door deelname aan de monitor te vergroten (bijv. door het ontwikkelen van dashboards en het opnemen van een pneumonie-AB module).

In het tweede deel van zijn presentatie gaat Jaap in op de (mogelijkheden van de) AMSM en de inzichten die het ziekenhuizen kan opleveren.

3 Verbeteracties

Met behulp van een online tool wordt uitgevraagd wie wat kan bijdragen aan het realiseren van de verbetermogelijkheden. De acties zijn hieronder samengevat in 6 thema's:

Kennisdeling/urgentiebesef vergroten

De afgevaardigden geven aan dat zij zich gaan inzetten om gepaste inzet van antibiotica (voor pneumonie) als prioriteit aan te merken en de implementatie-agenda van ZE&GG onder de aandacht te brengen. Dit kan het beste via bestaande netwerken en/of overlegstructuren. Lokaal betreft dit bijvoorbeeld kennisdeling met het lokale A-team en de medische staf. Regionaal en landelijk

¹ [Implementatieagenda Gepast Gebruik - Zorgevaluatie en Gepast Gebruik \(ZE&GG\)](https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapporten/2022/01/15/Implementatieagenda-Gepast-Gebruik-Zorgevaluatie-en-Gepast-Gebruik-ZE&GG)
([zorgevaluatiegepastgebruik.nl](https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapporten/2022/01/15/Implementatieagenda-Gepast-Gebruik-Zorgevaluatie-en-Gepast-Gebruik-ZE&GG))

betreft dit ledenvergaderingen/secties van de wetenschappelijke vereniging (bijv. sectie Infectieziekten van de NVALT) en de ABR-zorgnetwerken. Een belangrijk aspect bij de kennisdeling/urgentiebesef is dat dit ook op bestuursniveau plaatsvindt om te zorgen dat er afdoende capaciteit en middelen ter beschikking worden gesteld om het antibioticabeleid te kunnen verbeteren.

Zorginstituut Nederland

Datum

11 april 2022

Onze referentie

2022015236

Onderwijs/reflectie op manier van werken

Onderwijs en goede consultvoering zorgen volgens de afgevaardigden voor meer aandacht voor de passende inzet van diagnostiek en antibiotica. Dit houdt in dat men kennis moet hebben van de richtlijn (en het lokale antibioticumboekje) maar ook dat men reflecteert op zijn/haar handelen. Dit draagt bij aan het stellen van de juiste opnamediagnose, het eventueel (durven) bijstellen van de opnamediagnose, en het bijsturen van antibioticabeleid. De juiste opnamediagnose is van belang; als daar onzekerheid over is (bv twijfel tussen UWI/pneumonie) zal automatisch (te) brede antibiotica gestart worden. Er moet daarom meer focus komen op *diagnostic stewardship*, bv alleen urinekweek inzetten op de SEH als er echt een indicatie voor is. Als mogelijkheid wordt aangedragen om onderwijs over de passende inzet van diagnostiek en antibiotica in te bedden in bestaande regionale onderwijsstructuren zoals de onderwijs-module over pulmonale infectieziekten die georganiseerd wordt vanuit de NVALT. Een uitdaging bij onderwijs is dat dit structureel moet plaatsvinden om de kennis bij zorgverleners (medisch specialisten, SEH-artsen, ziekenhuisapotheker, AIOS, verpleegkundigen) up-to-date te houden. Daarnaast moet het flexibel en laagdrempelig zijn (bijv. e-learning) en echt ondersteunend werken zonder dat het veel tijd in beslag neemt.

Aanpassingen in het EPD

Lokaal wordt er gekeken wat er binnen het huidige EPD in hun ziekenhuis mogelijk is om de gepaste inzet van antibiotica te bevorderen. Om de kwaliteit van het antibioticabeleid te monitoren is het vastleggen van een werkdiagnose (indicatie) van belang. Dit biedt namelijk de mogelijkheid om per werkdiagnose (en dus ook voor pneumonie) te kijken naar de antibioticavoorschriften en deze te spiegelen met de richtlijn. Dit kan helpen om te bepalen welke (lokale) interventies nodig zijn. Ook kunnen medisch farmaceutische beslisregels² in het EPD ondersteuning bieden bij het juist voorschrijven en ook bij het gaandeweg bijsturen van de therapie. Het bewerkstelligen van aanpassingen in het EPD gaat vaak moeizaam, het uitwisselen van kennis en ervaring tussen ziekenhuizen kan hieraan bijdragen. Het onderzoek dat loopt naar de inzet van beslisregels in het EPD ter bevordering van gepaste inzet van antibiotica zal inzicht geven in hoeverre ziekenhuizen al gebruik maken van medisch farmaceutische beslisregels voor antibiotica en welke belemmerende en bevorderende factoren een rol spelen bij implementeren van medisch farmaceutische beslisregels.

Spiegelinformatie/AMSM (zie ook agendapunt 2)

Om landelijk inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg rondom pneumonie is het

² Medisch farmaceutische beslisregels zijn algoritmes die ondersteuning bieden bij juist voorschrijven en ook bij retrospectief bijsturen van de therapie. De ondersteuning kan in de vorm van voorgedefinieerde medicatieopdrachten, pop-ups of alerts zijn.

wenselijk om een landelijke database en/of studie op te zetten, of de huidige Antimicrobial Stewardship Monitor uit te breiden met een pneumonie AB-module. Dit biedt mogelijkheden om van elkaar te leren. Dit werkt echter alleen als iedereen dezelfde taal spreekt, bijvoorbeeld ten aanzien van het gebruik van risicoscores voor CAP.

Zorginstituut Nederland

Datum

11 april 2022

Onze referentie

2022015236

Richtlijnherziening

De herziening van de CAP richtlijn is gaande. Om te zorgen dat de richtlijn breed gedragen wordt is het van belang dat alle betrokken partijen feedback geven op de richtlijn. Ook moet er worden nagegaan of de aanbevelingen in de nieuwe richtlijn worden gevolgd.

De SWAB zal in 2023 de richtlijn 'Antimicrobial stewardship' herzien (zie ook agendapunt 2).

Onderzoek

Het is van belang dat er ook gekeken wordt naar nieuwe mogelijkheden zoals thuisbehandeling van CAP. Vooruitlopend op de nieuwe richtlijn is er binnen de NVSHA gesproken over onderzoek naar de inzet van longechografie voor CAP.

4 Vervolg

Waarschijnlijk zal het Zorginstituut het volgende overleg organiseren na de zomer. De agendapunten voor de volgende bijeenkomst zijn:

- De stand van zaken betreffende de bovenstaande verbeteracties
- De herziening van de CAP richtlijn
- De uitkomsten van de inventarisatie van het EPD onderzoek
- De tussentijdse doelen/mijlpalen (en hoe we deze gaan meten)

We spreken af dat de alle betrokken partijen aan de slag gaan met de door hun aangedragen acties en elkaar laagdrempelig opzoeken waar nodig/wenselijk. Indien partijen tegen problemen aanlopen laten zij dit aan het Zorginstituut weten. Het Zorginstituut neemt periodiek contact op om de voortgang van de acties te bespreken, vraagt om update over voortgang rond juni/juli (t.b.v. voortgangsrapportage VWS), en deelt relevante ontwikkelingen (bv vanuit ZE&GG, EPD-onderzoek).

Corline Brouwers sluit af door alle deelnemers hartelijk te danken voor hun actieve inbreng.