



DOOR MARIEKE KEUR

‘Nederland kan gidsland worden bij ABR’

Nieuwe standaard informatie-uitwisseling antibioticaresistentie:

Nictiz (expertisecentrum e-health), het RIVM en de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) hebben een standaard voor elektronische gegevensuitwisseling ontwikkeld voor de bepaling van antibioticaresistentie (ABR). Er lopen pilots in Utrecht, Dordrecht en Hilversum. Haarlem staat op het punt om aan te sluiten op basis van hun regionale aanpak rondom ABR. Het doel van de samenwerking is te komen tot nog betere bewaking van de nationale infectieveiligheid. Dick Veenendaal, arts-microbioloog en directeur van het Streeklab Haarlem, gaat in op de belofte van digitale informatie-uitwisseling in zijn werkveld. Nictiz-productmanager Gert Koelewijn legt uit welke elektronische berichten getest worden en wat de winst is voor de gebruiker.

ABR is vooral in kaart gebracht voor de Nederlandse ziekenhuizen. Daar worden veel antibiotica gebruikt en komt relatief de hoogste resistentie voor. Bovendien wordt in ziekenhuizen veel onderzoek gedaan rond de inzet van antibiotica en is er daardoor naar verhouding veel data beschikbaar. Dit in tegenstelling tot de situatie onder huisartsen bijvoorbeeld, die ook antibiotica voorschrijven maar veel minder vaak diagnostisch onderzoek laten doen naar het ziekteverwekkende micro-organisme. In het ziekenhuis heeft een uitbraak van resistente micro-organismen een enorme impact. Die treft niet alleen een patiënt, maar kan ook medepatiënten treffen. Zij moeten dan net als de patiënt in quarantaine. Sommige multiresistente micro-organismen kunnen zich nestelen in de directe omgeving van een besmette patiënt. Dan moet die omgeving gedesinfecteerd worden door vergassing of met ultraviolet licht. Heel duur allemaal. Soms kan besmette apparatuur niet langer gebruikt worden. Preventie is dus geboden, evenals een gestructureerde bestrijding, als er ondanks alle voorzorgsmaatregelen toch een uitbraak is.

Volledig voorkomen moeilijk

Volledig voorkomen blijft heel moeilijk. In het ziekenhuis komen nu eenmaal patiënten

binnen die drager kunnen zijn van resistente micro-organismen. Omdat ze afkomstig zijn uit een buitenlands ziekenhuis, of tijdens een vakantie in het buitenland ‘gekoloniseerd’ zijn met een resistent micro-organisme. De Nederlandse ziekenhuizen zijn dan ook heel alert en screenen ‘verdachte’ patiënten op de aanwezigheid van resistente micro-organismen. Zodra een patiënt positief wordt bevonden, gaat hij in isolatie en treedt een protocol in werking. Dick Veenendaal, Streeklab Haarlem: “Daardoor ligt het percentage resistente micro-organismen



Dick Veenendaal van het Streeklab Haarlem

op 7 procent in de Nederlandse ziekenhuizen, het laagste van Europa. In andere landen ligt dat percentage veel hoger. Beruchte uitschieters zijn India en Griekenland, met een percentage van meer dan 70 procent. Maar ook in landen als Italië en Spanje worden hoge percentages gezien.”

Succesfactoren: diagnostiek en gerichte inzet

Een belangrijke oorzaak van dit lage percentage is dat in Nederlandse ziekenhuizen meestal diagnostisch onderzoek wordt verricht voordat

antibiotica worden gegeven. Veenendaal: "In de ziekenhuizen wordt bij een infectieverdenking standaard een kweek ingezet. Op basis van de uitslag bepaalt de arts of de keuze van het gegeven antibioticum succesvol kan zijn, kan worden versnald of zelfs voortijdig kan worden gestopt. Zo houd je de inzet van antibiotica beperkt en het risico op de ontwikkeling van resistente micro-organismen klein. Hoe vaker je antibiotica voorschrijft, hoe meer resistentie." Het belang van deze eerste diagnostische stap – de kweek – kan niet genoeg benadrukt worden, zegt Veenendaal. "Kijk naar een hoogontwikkeld land als Duitsland. Uit kostenoverwegingen zijn er laboratoria gesloten en wordt diagnostisch onderzoek steeds vaker overgeslagen. Antibiotica worden sneller en op grotere schaal ingezet. We zien dan ook het resistentiepercentage in Duitsland stijgen. Die kant willen we niet op."

Digitale gegevensuitwisseling nodig

Hoewel Nederland het internationaal goed doet als het gaat om ABR, zijn er in de dagelijkse praktijk opvallende kansen voor verbetering. Die liggen met name op het vlak van de gegevensuitwisseling in de zorgketen, bijvoorbeeld tussen laboratoria onderling of tussen laboratoria en het RIVM. Tot dusver gebeurt dat nog niet digitaal. Daar komt bij dat labgegevens niet uniform vastgelegd en doorgegeven worden. Iedereen heeft zijn eigen 'standaard'. Dat heeft niet direct effect op de interpretatie door de behandelaar, maar heeft wel effect wanneer data van verschillende laboratoria worden gedeeld. Dit kan betekenen dat belangrijke informatie verloren gaat of verkeerd wordt geïnterpreteerd. Er is dus behoefte aan een uniforme standaard, die iedereen hanteert en begrijpt en waardoor betrouwbare terugkoppeling naar aanvragers zelfs realtime mogelijk wordt gemaakt. Daarom is Veenendaal een groot voorstander van elektronische informatie-uitwisseling en kennisdeling. "Eigenlijk hebben we nu nog geen idee hoe het in de volle breedte met ABR staat," zegt hij. "Zorgprofessionals zouden veel meer kennis moeten hebben over ABR en hun antibioticumbeleid. Ziekenhuizen en laboratoria zouden kennis moeten delen over toenames en uitbraken. Onderlinge openheid en transparantie zijn een voorwaarde voor de beheersing van ABR. Samen optrekken. Om de resistentie laag te houden, hebben we niet alleen aanvullend beleid nodig, maar ook veel meer data van elkaar."

Eenheid van Taal bij ABR

Daarom verwacht Veenendaal veel van het project Eenheid van Taal: een samenwerking tussen Nictiz, het Centrum Infectieziektebestrijding van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM). Nictiz heeft een elektronisch bericht ontwikkeld waarmee informatie over ABR eenvoudig, snel en eenduidig

uitgewisseld kan worden in de zorg. De pilot die nu loopt, gaat niet alleen om elektronische uitwisseling tussen laboratoria en het RIVM, maar ook tussen labs onderling. Op termijn is er een optie voor een eenduidige elektronische uitwisseling van ABR tussen lab en huisarts en/of apotheek, en zelfs tussen lab en patiënt. Het bericht maakt gebruik van een referentielijst over resistente micro-organismen, die de NVMM heeft opgesteld in samenwerking met RIVM en Nictiz. NVMM zorgt ervoor dat de lijst up-to-date blijft. De referentielijst is te raadplegen op de site van Nictiz. Zodra er

niet mogelijk waren; epidemiologisch beleid monitoren en evalueren. En natuurlijk moet ook de eerstelijnszorg en langdurige zorg erbij worden betrokken: de huisartsen, apothekers en de verpleeghuizen. Door iedereen beter te informeren kun je ABR bestrijden."

Hele zorgketen moet meedoen

Elektronische uitwisseling kan een belangrijke bijdrage leveren aan de strijd tegen ABR. Maar voorwaarde is dat iedereen – de hele zorgketen – meedoet, benadrukt Veenendaal. "Dat geldt voor de zorgprofessionals in de ziekenhuizen en de laboratoria, die hun processen en procedures op orde moeten hebben. Met ABR blijft het oppassen. We moeten blijven werken aan een gecontroleerde situatie. Iedereen moet zich

“ OM RESISTENTIE LAAG TE HOUDEN HEBBEN WE VEEL MEER DATA VAN ELKAAR NODIG. ”

een incident is, kan informatie hierover via een gestandaardiseerde melding elektronisch verspreid worden. Betrokken zorginstanties ontvangen snel precieze, actuele informatie en kunnen direct de noodzakelijke maatregelen treffen om verspreiding of een nieuwe uitbraak van resistente micro-organismen te voorkomen.



Gert Koelewijn van Nictiz

Gert Koelewijn, productmanager laboratoriuminformatie bij Nictiz hierover: "De nieuwe elektronische standaard bestaat uit twee delen: het bericht zelf en de eenheid van taal waarvan het zich bedient," vertelt hij. "Door die eenheid van taal weten alle betrokken partijen precies om welk micro-organisme het gaat. Daarnaast

bevat het bericht meer informatie, zoals waar in het ziekenhuis het micro-organisme is aangetroffen of op welke plaats van het lichaam van de besmette patiënt. Het nieuwe bericht maakt een einde aan misverstanden en tijdverlies in de zorgketen."

Kans voor big data

Veenendaal ziet veel toegevoegde waarde van het nieuwe bericht. "Alles draait om controle bij ABR. Op deze manier kunnen we snel schakelen in de zorgketen. Maar ik zie nog veel meer voordelen. Langs deze elektronische weg kunnen we kennisdeling over ABR in de zorg op gang brengen. Bijvoorbeeld van ziekenhuis naar ziekenhuis, die nu nog geen informatie met elkaar delen en elkaars infectieproblematiek niet kennen. Je kunt zo veel van elkaar leren. Zien wat werkt en wat niet werkt. Bovendien kun je elektronisch veel breder kijken en big data gaan verzamelen: infectieziekten in kaart brengen, epidemiologisch analyseren en monitoren; informatie verzamelen over specifieke populaties en daar analyses op los laten die eerder

daarvan bewust zijn. Gaat het toch mis, dan moet er direct bericht uitgaan wat waar aan de hand is." "Het nieuwe bericht is klaar voor implementatie," licht Koelewijn toe. "Het is niet moeilijk om ermee te werken. Een korte cursus is voldoende en ICT-leveranciers kunnen het eenvoudig operationeel maken in hun bestaande systemen. De laboratoria zijn aan zet om hier opdracht voor te geven."

Nederland als gidsland

Veenendaal wijst in dit kader ook op het belang van continuïteit van financiering. Na de subsidiefase moet er voldoende draagvlak zijn ontstaan om de financiering voort te zetten. "Je begint met kleine stapjes en laat zien dat iets werkt. Zo kun je zoiets van de grond krijgen. Ik zou mijn collega's dan ook aanraden in te stappen. Als we dit met elkaar goed doen, dienen we een groot maatschappelijk belang: we kunnen samen de infectieveiligheid in Nederland nog beter bewaken. Dat betekent: nog betere zorg voor patiënten. Internationaal gezien doet Nederland het nu al uitstekend. Als we de stap maken naar digitale gegevensuitwisseling bij ABR, worden onze scores nog beter. Wie weet kan Nederland dan met recht gidsland worden genoemd." ■

Referentie:

Referentielijst resistente micro-organismen: <https://bit.ly/2UgVU1>



Marieke Keur is reviewer en tekstschrijver over transitie in de zorg bij Nictiz. Nictiz is Innovation Partner van ICT&health.