

# Antibioticaresistentie in de thuiszorg

Een kwalitatieve studie naar de informatie- en ondersteuningsbehoeften van thuiszorgorganisaties met betrekking tot antibioticaresistentie

D.J.J. van Nimwegen<sup>1</sup>, M.J.W. van Mourik<sup>1</sup>, M. Terwee<sup>2</sup>, H. Beks<sup>2</sup>, C.H.M. van Jaarsveld<sup>3</sup>, J.L.A. Hautvast<sup>1,3</sup>, S.G. Feenstra<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GGD Gelderland-Zuid, Nijmegen, <sup>2</sup> GGD Gelderland-Midden, Arnhem <sup>3</sup> Radboudumc, Academische werkplaats AMPHI, Nijmegen

## Achtergrond

- Antibioticaresistentie (ABR) is wereldwijd een groeiend probleem
- Hoewel ABR in Nederland nog relatief weinig voorkomt, werden er de laatste jaren door zorginstellingen een toenemend aantal uitbraken gemeld
- Vanuit de landelijke aanpak van ABR zijn daarom vorig jaar 10 zorgnetwerken ABR gestart waarin zorginstellingen en professionals samenwerken op het gebied van ABR; de GGD speelt hier ook een actieve rol in
- Thuiszorgorganisaties krijgen ook te maken met ABR. Deze organisaties geven echter aan over onvoldoende kennis en richtlijnen beschikken
- De GGD kan thuiszorgorganisaties advies en ondersteuning bieden; in de praktijk benaderen thuiszorgorganisaties de GGD nauwelijks
- Doel van het onderzoek: in kaart brengen hoe thuiszorgmedewerkers momenteel omgaan met antibioticaresistentie, wie ze benaderen voor vragen of onduidelijkheden, en inventariseren welke behoefte ze hebben aan ondersteuning of advies en of de GGD hier een rol kan spelen

## Methode

- Kwalitatief onderzoek met semi-gestructureerde diepte-interviews met managers en/of wijkverpleegkundigen van thuiszorgorganisaties uit de GGD regio's Gelderland-Zuid en Gelderland-Midden
- In de interviews kwamen de volgende onderwerpen aan bod:
  - Ervaring met ABR;
  - Aanpak van ABR;
  - Scholing/voorlichting;
  - Contact met andere instanties over ABR
- Data werd geanalyseerd met open codering. Comparative en thematic analysis werden gebruikt om overeenkomsten en verschillen tussen organisaties in kaart te brengen



## Resultaten

In totaal werden 13 thuiszorgorganisaties geïnterviewd uit 10 verschillende gemeenten. Respondenten waren wijkverpleegkundigen, teamcoaches of managers met voldoende kennis van de praktijk om een goed beeld te kunnen geven over het omgaan met antibioticaresistentie binnen de organisatie

Tabel 1: Karakteristieken studiepopulatie

Organisatie	Grootte (# werknemers)	Ervaring ABR*	Contact GGD ABR*	DI**	Infectie-commissie
1	550	Ja	Ja	Ja	Ja
2	53	Ja	Nee	Nee	Nee
3	1600	Ja	Nee	Ja	Nee
4	639	Ja	Nee	Nee	Nee
5	~30	Ja	Ja	Nee	Nee
6	~60	Ja	Ja	Nee	Nee
7	2000	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

\* ABR: antibioticaresistentie; \*\* DI: Deskundige Infectiepreventie

- De meerderheid van de thuiszorgorganisaties had ervaring met MRSA, een aantal met VRE en ESBL
- Veel organisaties hebben een protocol voor MRSA en/of BRMO beschikbaar, maar de respondenten geven aan dat het protocol wel verbeterd zou kunnen worden. Gewenste verbeteringen: o.a. korter protocol; protocol specifiek voor de thuiszorg; eenduidig met de protocollen van andere instellingen (bv. ziekenhuis en verpleeghuis)
- Alle respondenten gebruiken beschermende middelen zoals handschoenen, schorten en mondkapjes bij een BRMO. Bij de meeste organisaties zijn deze altijd op voorraad:
  - In 11 organisaties verantwoordelijkheid werkgever
  - In 1 organisatie verantwoordelijkheid van cliënt
  - In 1 verantwoordelijkheid van ZZP'er
- Respondenten gaven aan bij vragen of onduidelijkheden meestal contact op te nemen met de huisarts en/of het ziekenhuis
  - Contact met de huisarts en/of het ziekenhuis verloopt vaak niet soepel doordat zij vragen van de thuiszorg niet kunnen/willen beantwoorden; respondenten willen beter contact
- Een aantal respondenten nam contact op met de GGD over ABR, maar de meeste respondenten wisten niet dat ze vanuit hun professie de GGD konden inschakelen voor vragen en advies over infectieziekten
- Zorgoverdracht vanuit het ziekenhuis
  - Vaak slechte ervaring met zorgoverdracht; besmetting niet of te laat doorgegeven
  - Betere zorgoverdracht gewenst door: besmetting duidelijk telefonisch of op papier te vermelden voor cliënt in zorg komt
- Veel respondenten ervaren een kennis tekort over ABR binnen de thuiszorg waardoor er veel onduidelijkheden bestaan over ABR
- In drie organisaties heeft scholing over MRSA plaatsgevonden
  - Scholingen werden als positief ervaren, doordat ze duidelijk en informatief waren
  - Een aantal andere respondenten heeft behoefte aan scholing

## Conclusies

- De meeste thuiszorgorganisaties hebben ervaring met antibioticaresistentie
- Alle organisaties hadden een protocol, maar het beschikbare protocol bleek vaak niet praktisch en/of niet toegespitst op de situatie in de thuiszorg.
- Beschermende middelen waren veelal goed beschikbaar.
- Thuiszorgorganisaties ervaren regelmatig problemen in de zorgoverdracht vanuit het ziekenhuis. Het contact met ziekenhuis of huisarts hierover verloopt vaak moeizaam.
- Thuiszorgmedewerkers ervaren een gebrek aan kennis over antibioticaresistentie en hebben behoefte aan meer informatie hierover
- Thuiszorgorganisaties weten niet waarvoor ze de GGD kunnen benaderen

## Aanbevelingen

- Kortere en duidelijker protocollen ontwikkelen, specifiek voor thuiszorg
- Zorgoverdracht vanuit het ziekenhuis en/of de huisarts verbeteren
- Scholingen en informatie over antibioticaresistentie ontwikkelen/aanbieden aan thuiszorgmedewerkers
- De GGD kan hierbij zowel vanuit de rol binnen het zorgnetwerk, als vanuit de basistaken een belangrijke rol in vervullen

Contact: Sabiena Feenstra

E-mail: [sfeenstra@ggdgelderlandzuid.nl](mailto:sfeenstra@ggdgelderlandzuid.nl)

Dit project is financieel ondersteund door het Centrum Infectieziektebestrijding van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)