



## De kernpunten van de meerwaarde van de GGD in de aanpak van AMR en nu verder.

Het perspectief van medisch leiderschap.

RAC Invitational conference AMR

14 december 2015

Clementine Wijkmans, voorzitter Ioi

## Medisch leiderschap



Platform  
Medisch  
Leiderschap

### ***Dokters in the lead', maar hoe?***

"Artsen hebben onvoldoende inzicht in het bestuurlijk krachtenveld en het belang van samenwerken.

Artsen dreigen daardoor hun leidende rol kwijt te raken aan niet-medici."

Bron: [website PML](#).

## Medisch leiderschap



*Babette Rumpf:*

*"Het gaat er niet alleen om dat we de dingen goed doen, maar ook dat we de goede dingen doen."*

*Rene Hehman:*

*"Als arts moet je met beide voeten in de maatschappij staan, alleen hierdoor ben je in staat goede, adequate en doelmatige zorg te geven."*

## Medisch leiderschap voor dummies

Medisch Contact 38, 17-9 - 2015

***Medisch leiderschap: dat gaat toch over de Marcel Levi's en Louise Gunnings van deze wereld?***

*.... maar 'de baas zijn' is zeker geen vereiste. Medisch leiderschap is een basishouding: het vermogen te zien wat er beter kan en te doen wat daarvoor nodig is. Dat kan te allen tijde en op alle niveaus....*





***Nieuw trucje?***

*Nee, doen we al vaak maar we zijn het ons niet bewust.*

*We houden onszelf af en toe een spiegel voor, voelen ons medeverantwoordelijk voor het reilen en zeilen op de werkvloer en denken na over de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid van hun patiënten.*



***Waarom is medisch leiderschap zo belangrijk?***

*Het bezitten van kennis is nog altijd belangrijk, maar niet het belangrijkste.*

*"Een dokter is in de eerste plaats de persoon die een situatie overziet en samen met ...bepaalt wat er moet gebeuren. ...Veel medici hebben het gevoel dat de zeggenschap over hun domein is overgenomen door politici en bureaucraten. Mopperen helpt niet, de eigen leiderschapskwaliteiten ontwikkelen mogelijk wel."*



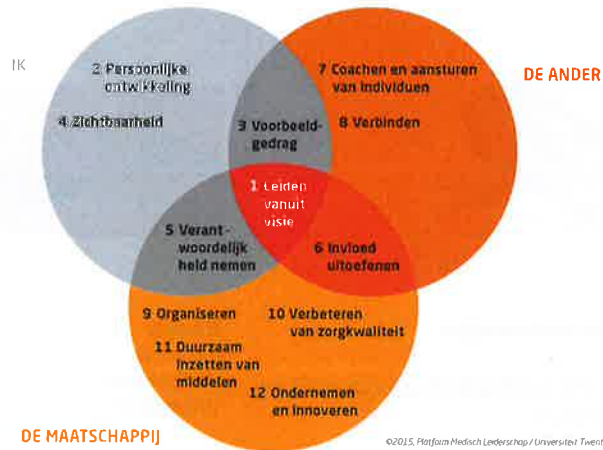
"Dokters zijn ongetrainde leiders in een wereld waarin bewust leiderschap heel hard nodig is."

Wouter Keijser van de Werkgroep RML



Medisch leiderschap is verandering in de zorg mogelijk maken middels jezelf, anderen en de maatschappij.





nieuws

nieuws

10 sep 2013

## Antibiotica hoog op agenda bij voorzitterschap EU

ALGEMEEN

224

Den Haag/Peking – Nederland gaat in 2016, als voorzitter van de Europese Unie prioriteit leggen bij de internationale aanpak van antibioticaresistentie. Dat heeft minister Edith Schippers (volksgezondheid) aangekondigd tijdens een missie naar China.



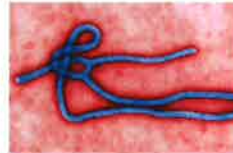
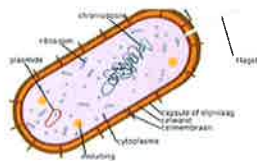
Foto: ANP

Minister Schippers van volksgezondheid heeft tijdens haar missie naar China speciale aandacht gevraagd voor antibioticaresistentie. Schippers vindt internationale samenwerking op het gebied van zorgvuldig gebruik van antibiotica en het terugdringen van resistentie op dit gebied van groot belang. De Chinese minister van volksgezondheid, Li Bin is bereid om de antibioticaproblematiek gezamenlijk op te pakken.

door **MARISKA VERMAAS** 10 sep 2013



## Acute problematiek?



### Antibioticaresistentie

Dragers  
Causaliteit bij morbiditeit en causaliteit  
Sluipmoordenaar

### Ebola

Explosief  
Herkenbaar  
Uitbraken



## Urgentie en omvang

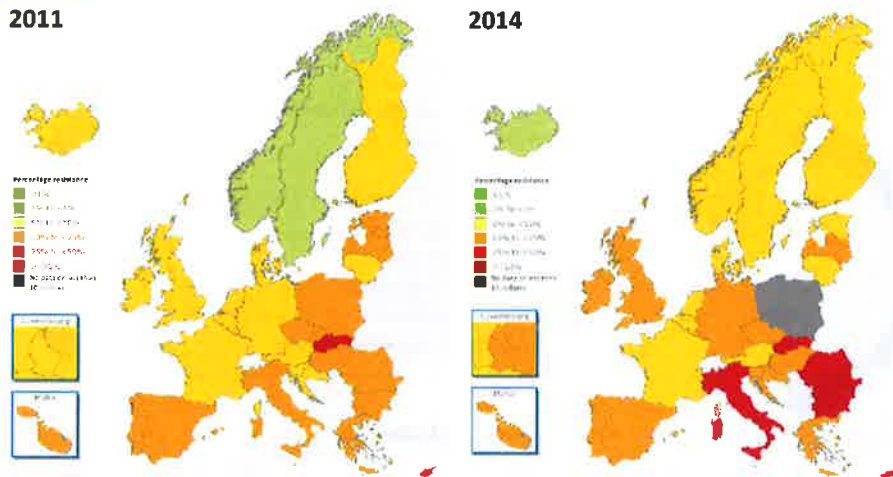
- ernst en impact
- morbiditeit, mortaliteit, kosten
- type bacterie (MRSA, VRE, ESBL, CPE...)
- setting (ziekenhuis, verpleeghuis)

**Conclusie: langere termijn aanpak wenselijk**

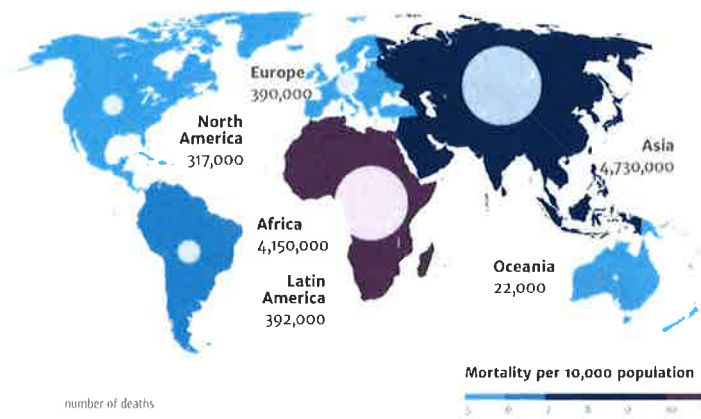




**Figure 3. *Escherichia coli*: percentage of invasive isolates with resistance to third-generation cephalosporins, EU/EEA, 2011 and 2014**



**Deaths attributable to AMR every year by 2050**



Source: AMR-Review



**grote dreiging: iedereen moet NU aanpakken  
geen tijd verliezen**

**Onzekerheid vertraagt?**  
 Kans gemist?  
 Niet zomaar ingrijpen?  
 Proportionaliteit?  
 Draagvlak draagt bij aan effectiviteit

**Alle inzet wel noodzakelijk?**

Kwantificering dreiging, onvermijdbaar, opbrengst maatregelen

 **Nationale aanpak**

**Aanpak antibioticaresistentie**

**Waar komen de bedreigingen vandaan?**



Zorg



Dieren



**Gezondheid van de mens**

Waar komen de bedreigingen vandaan?  
 Hoe kan de aanpak worden verbeterd?  
 Hoe kan de aanpak worden versneld?



Buitenland



Milieu



Voedsel

**Aanpak antibioticaresistentie**

 Hygiëne
 Zorgvuldig gebruik
 Mediatie
 Toezicht
 Nieuwe middelen
 Communicatie en voorlichting

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Referentie en Postbus 20119 2500 EA Den Haag  
 De Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal  
 Postbus 20018  
 2500 EA DEN HAAG

Datum: 24 juni 2015  
 Betreft: Aanpak antibioticaresistentie

Bezoekadres:  
 Wassenaarseweg 3  
 2514 JZ Den Haag  
 www.vwszoverheid.nl

Kennmerk:  
 767152-136549-001  
 B15aap(en)  
 6

Conferentiecode: 136549-001  
 Het is niet toegestaan foto's te maken van de inhoud van het document van de datum en het kenmerk van deze brief.





## Brief aan tweede kamer: nationale aanpak

Situatie mag niet verslechteren, ondanks druk van buiten af

Humane gezondheidszorg: meerjaren agenda

- verbinden publieke, langdurige, eerstelijnszorg en tweedelijnszorg
- ketenzorg
- richtlijnontwikkeling
- monitoring
- toezicht
- bekostiging
- betrokkenheid burger



## Bestuurlijke afspraken

### Gedeelde missie:

*"Vermijdbare schade aan en sterfte van patiënten door infecties door resistente bacteriën moet zo veel mogelijk voorkomen worden. Daartoe moet de verdere ontwikkeling en verspreiding van (multi-) resistentie zo veel mogelijk worden beheerst, zodat ook in de toekomst effectieve behandeling van infecties met antibiotica mogelijk blijft."*





## Stakeholders o.a.

### Beleid

VWS: publieke gezondheid, curatieve zorg, langdurige zorg,  
Directeur generaal volksgezondheid coördineert en meer!

### Kennis

CIb, GGD, academici, SWAB, WIP, NVMM, en meer!

### Zorgprofessionals

GGD, NHG, NVMM, WIP, SWAB, en meer!

### Bestuurders

GGD (nl), KNMG, SWAB, WIP, NFU, WIP, Verenso, FMS, NHG, Actiz en  
meer!

### Toezicht

IGZ



## Doelen: ABR aanpak

Partijen komen de volgende doelen overeen:

- 1) De komende 5 jaar is sprake van een **aantoonbare verdere vertraging van de opkomst en verspreiding van multiresistente bacteriën** in de zorg.
- 2) Vroege detectie van en snelle respons op resistente bacteriën en andere infectieuze bedreigingen zorgen ervoor dat het **aantal dragers** van resistente bacteriën en het aantal infecties en sterfgevallen als gevolg van ABR binnen Nederland op het **huidige niveau** blijft of (aantoonbaar) daalt.
- 3) De komende vijf jaar wordt gestreefd naar een **internationale samenwerking** met andere EU landen op het gebied van ABR met als doel een **infrastructuur** te realiseren waardoor het in gezamenlijkheid mogelijk wordt de ontwikkeling en verspreiding van ABR te beheersen.
- 4) Het aantal vermijdbare **zorggerelateerde infecties** is over 5 jaar in de hele zorgketen met 50% gedaald ten opzichte van een met partijen vastgestelde nulmeting.
- 5) De mogelijkheden om patiënten met infecties door resistente bacteriën effectief te **behandelen nemen niet verder af** de komende vijf jaar;
- 6) De komende 5 jaar wordt gestreefd naar een **reductie van minimaal 50%** van het gebruik van onjuist voorgeschreven antibiotica in de totale zorgketen.

## Aanpak ABR



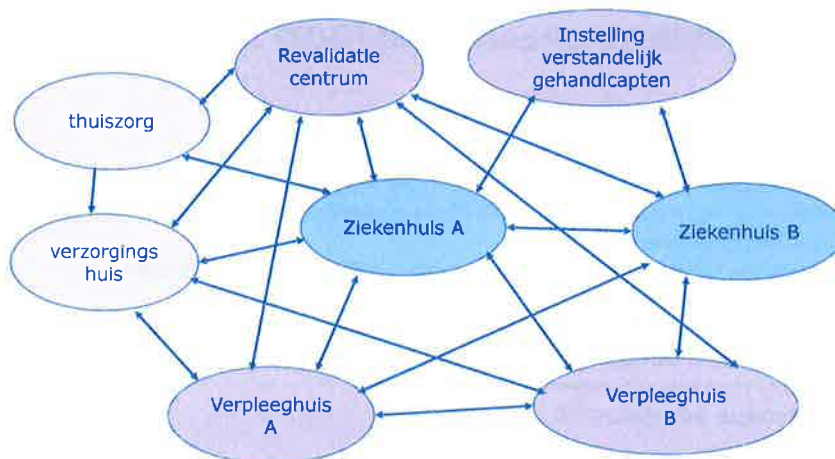
Surveillance

Infectie  
preventie

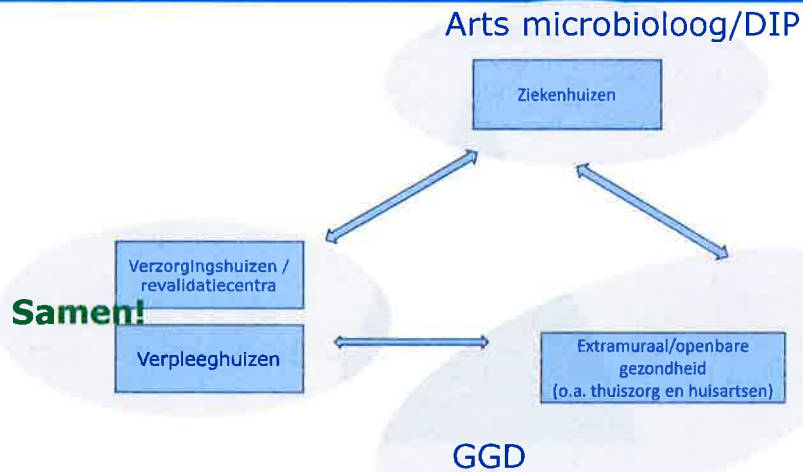


Juist gebruik

Vele patiëntenstromen:  
Samenwerking: PH, 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> lijn, 3<sup>e</sup> lijn



## Infectiepreventie/abr: wie doet wat?



DPG besluit: 20 november 2015

### Taken publieke gezondheid/GGD ABR: hier en nu

- 1) Het opstellen van een regionaal risicoprofiel ABR.
- 2) Bevorderen van de aanpak ABR in de regio, in overleg en afstemming met de regionale (keten)partners, zodat er minimaal een basisniveau bestaat.
- 3) Regie en coördinatie op effecten van ABR buiten de muren van instellingen.
- 4) Coördinatie-, regie- of adviesfunctie op uitvoering van de aanpak ABR als er meerdere instellingen bij betrokken zijn.
- 5) Rol bij melden en acteren na melding.
- 6) Algemene adviseursrol.

Bron: Rol van de GGD bij ABR sept 2015 (nadere uitwerking van visie stuk "GGD als bruggenbouwer bij de aanpak van BRMO", LOI juli 2013)

Regio: lees dit als ggd regio/ deel van ggd regio

## Regionale samenwerking in zorgnetwerk

Samenwerken van ziekenhuis, instelling en public health professionals infectieziektebestrijding in de regio t.b.v. o.a.:

Doelen/ambitie:

- Voorkomen transmissie tussen zorginstellingen
- Afstemmen richtlijnen en hulp bij implementeren
- Maken van transmurale werkafspraken
- Creëren helikopter visie in de regio
- Bestrijding coördineren en integreren
- Kennis/expertise bundelen, verbreden, uitwisselen en vergroten
- Goede communicatie tussen ketenpartners/stakeholders
- Ieder behoudt zijn eigen taken/verantwoordelijkheden

Regio-omvang nog niet nader bepaald.

## Medisch leiderschap

## voor gevorderden

**Aanpak ABR vraagt om:**

**Arts MG in the lead:**

Doel: 10

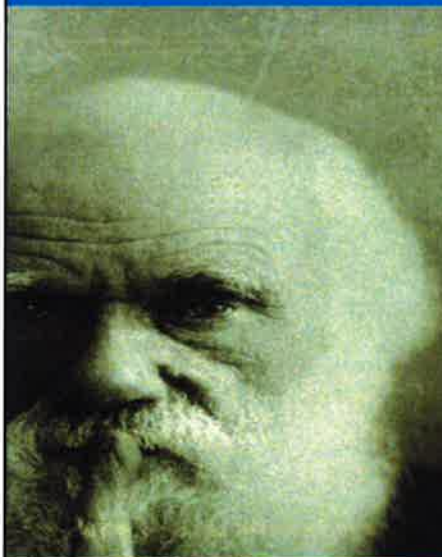
Vertrekpunt: 1

Middelen:  $3 + 5 = 8 : 2 = 4 +$   
= arts MG

**Partners vragen om 9**



ABR en leiderschap:



“It is not the strongest of the species that survives, nor the most intelligent, but the one most responsive to *change*.”

-Charles Darwin, 1809