

# Problematiek en verbetering antibioticagebruik en antibioticabeleid in verpleeghuizen

Rachel van Veldhuijsen, Mariska Petrignani, Kees Dirksen, Riany Brugmans, Ad van Dijk, Johan Versteegen

## Probleemstelling

Prevalentie BRMO blijkt in verpleeghuizen relatief hoog  
Hogere zorgkosten voor patiënten met BRMO  
Hoger risico ernstig beloop  
Minder antibiotica beschikbaar

## Onderzoeksvraag

“Welke barrières en problemen ondervinden artsen bij de communicatie en beslissingen van antibioticagebruik in verpleeghuizen binnen de regio GGD Haaglanden en wat is de verbeterbehoefte van het antibioticabeleid?”

## Methode

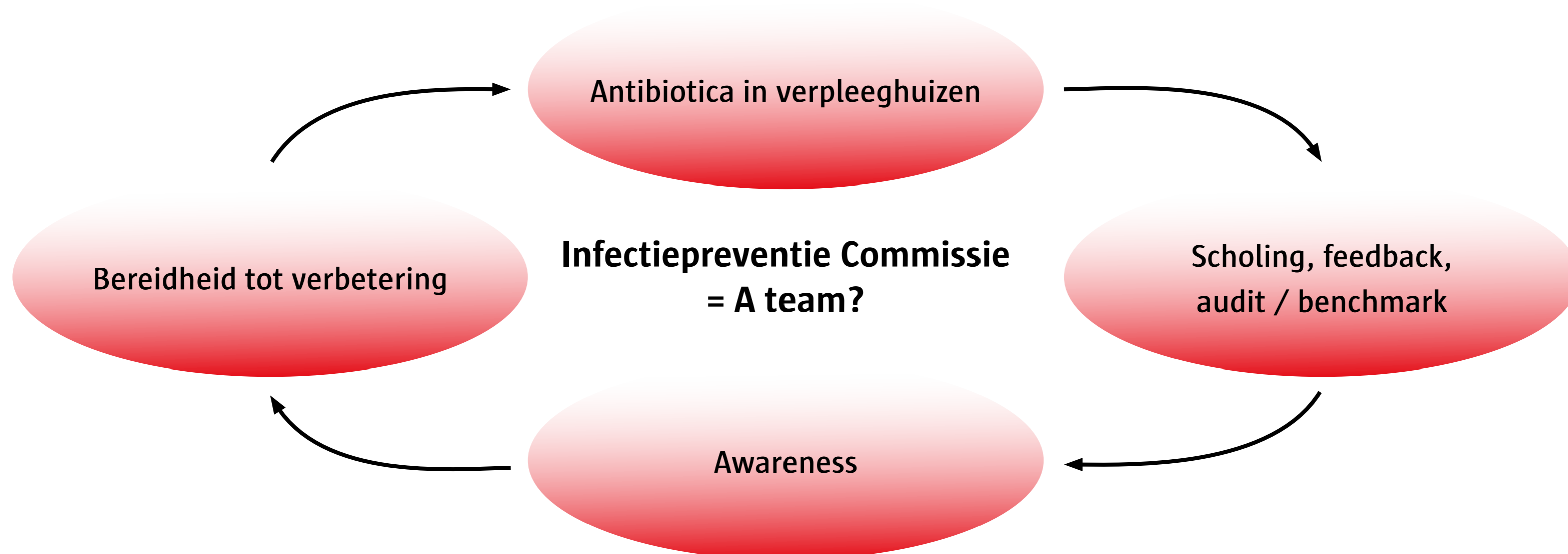
Kwalitatief onderzoek  
Semigestructureerd interviews met 15 artsen werkzaam in verpleeghuizen

## Conclusie

Opmerkelijke verschillen: het gebruik van protocollen, inzet en werkwijze van diagnosemiddelen, uitvoering van de hygiënemaatregelen  
Belangrijke knelpunten: de uitvoerbaarheid en toepasbaarheid van de protocollen, kennisgebrek bij het personeel en onvoldoende terugkoppeling van onderzoek aan de arts.

### Geïntegreerd antibioticabeleid in verpleeghuizen (antibiotic stewardship)

- Protocol meer richten op uitvoerbaarheid en toepasbaarheid voor verpleging en verzorging



- Klinische informatie patiënt meer objectiveren (d.m.v. testen en controles)
- Betrouwbaarheid diagnosemiddelen in verpleeghuizen onderzoeken
  - > Gebruik van urinestick en dipslide evalueren
- Feedbackloop voorschrijfgedrag en testbeleid introduceren
  - > Integreeren in reeds functionerend farmacotherapeutisch overleg
- Feedbackloop lokaal resistentiepatroon en eerste keus antibiotica introduceren
- Onderzoek naar hygiëne maatregelen in verpleeghuizen (audit)
- Benchmarken tussen verpleeghuizen (antibioticabeleid, hygiënemaatregelen)
- Scholing van alle disciplines om kennis en awareness te verhogen
- Herhaling kennis rondom handelingen en maatregelen invoeren
- Dit is een veranderproces, waarvoor meerdere jaren nodig zijn