
Verander(d) gedrag bij urinewegsinfecties?!

THEA ZONNEVELD-HEIL

MD EN PHD

[Thea.zonneveld-
heil@radboudumc.nl](mailto:Thea.zonneveld-
heil@radboudumc.nl)

dazu und wendet den gewaschenen Salat darin um; zuletzt gibt man 1–2 Eßlöffel ausgebratenen Speck samt den hellbraunen Grieben oder Brämmeln noch warm darüber, mengt alles gut durch und richtet den Salat sofort an.

Rez. 1443. Salat von spinatblättrigem Senf. Man verwendet hierzu nur die zartesten Blättchen des spinatblättrigen Senfs (Fig. 452). Man bereitet den Salat wie Kopfsalat oder wie Endivien.



Fig. 453. Gefartere Dreibrunnentresse.

gelochtes Eigelb mit Öl, Essig und Senf zu einer glatten Sauce verrühren, dieselbe mit Zucker und Salz abschmecken und den Salat damit mischen.

Rez. 1446. Salat à la Chatelaine. Man richtet die gut gesäuberte Gartentresse in einer Salatschüssel an, umlegt sie mit einem Kranz von Spargelspitzen, die man in Salzwasser weich gelocht hat, und übergießt es mit Salatsauce.



Fig. 454. Gartentresse.



Fig. 455. Breitblättriges böhmisches Kapuzchen.

Rez. 1447. Kapuzchensalat. Man schneidet von den Blättchen der Kapuzchen (Fig. 455 und 456) die Stiele ab, wäscht sie und mischt sie, nachdem sie

abgetrocknet sind, mit Essig, Öl und Salz, nach Belieben gibt man auch ein wenig Zucker dazu.

Rez. 1448. Römischer Salat, Sommerendivie oder Bindsalat. Der römische Salat (Fig. 457) hat viel Ähnlichkeit mit dem Kopfsalat, doch sind die Köpfe viel lockerer und wachsen mehr in die Höhe. Wenn er grün ist, so sind die Blätter hart und zähe, er wird deshalb gebleicht, indem man die Blätter oben zusammen bindet, wodurch die innern ihre grüne Farbe verlieren. Die äußern grünen Blätter entfernt man, streift die andern schichten wegs, schneidet das Herz mehrmals durch. Man macht diesen Salat mit Essig und Öl, Gierzauce, Sahne oder Speck an gerade wie den Kopfsalat.



Fig. 456. Breitblättriges Kapuzchen.

Rez. 1449. Endivien Salat. Auch die Winterendivie oder den Estariol (Laf. XVII, 6 und Fig. 458, 459) ist man nur gebleicht, weshalb man die äußern, grünen Blätter entfernt. Die innern, gelben werden von den dicken Rippen befreit, gewaschen, trocken geschwenkt und wie Kopfsalat mit Öl und Essig oder mit Gierzauce gemischt.

Rez. 1450. Bihorien Salat. Einen sehr feinen Winter Salat liefert auch die Bräuner Bihorie (Fig. 460). Man verwendet die noch ganz jungen Blätter nebst den breiten, bleichen Blatttrippen und bereitet dieselben wie Kopfsalat zu.

Rez. 1451. Löwenzahn Salat. Die jungen Blätter des Löwenzahns, die durch besondere Kultur ebenfalls gebleicht werden, liefern schon im ersten Frühjahr einen wohl schmeckenden und äußerst gesunden Salat. Man bereitet sie wie Brunnenkresse zu.

Rez. 1452. Aransalat von Rot- oder Weißkohl. Ein Teil Rotkohl oder Weißkohl (Laf. XVII, 1) wird fein geschnitten oder gehobelt wie zu Schwarzkohl, darnach gewaschen und in Salzwasser nicht zu weich gelocht. Nachdem man ihn auf einem Durchschlag hat abtropfen lassen, vermengt man ihn noch warm mit Salz, Essig und Öl. Vor dem Anrichten gibt man noch etwas Essig und Öl dazu und schmeckt ihn mit Zucker, Salz und gestoßenem Pfeffer ab.



Fig. 457. Römischer Salat oder Sommerendivie „Arianon“.

Rez. 1453. Russischer Salat von Sauerkohl. Gutes zartes Kraut von Sommerkohl wird, wie es aus dem Fasse kommt, in einem Luche ausgebrückt, hierauf



Richtlijnen
database

WAAROM AAN DE SLAG MET ANTIBIOTICARESISTENTIE?

1

WAT KAN JIJ DOEN?



Voorkom infecties door een goede basishygiëne



Gebruik antibiotica alleen als het echt nodig is

ANTIBIOTICARESISTENTIE

is een bedreiging voor de volksgezondheid

† 25.000

Nu al sterven er naar schatting jaarlijks **25.000** mensen in **Europa** aan de gevolgen hiervan. Zonder actief verminderen van infecties en antibioticagebruik loopt dit aantal verder op.

ZORGVOR
BETER.NL/HYGIENE

Deze infographic is onderdeel van 'Aanpak antibioticaresistentie in verpleeghuizen'. Een samenwerking tussen ActiZ, RIVM, Verenso, VHIG, V&VN en Vilans.

87%

van de **infecties** bij bewoners in verpleeghuizen zijn:



LUCHTWEG
INFECTIES
URINEWEG
INFECTIES

© SNIV



In verpleeghuizen waar **meer antibiotica** wordt gebruikt zijn **meer bewoners met resistente bacteriën**.

© VERHOEF

1 op de 15

verpleeghuisbewoners gebruikt op een willekeurige dag **antibiotica**. In sommige verpleeghuizen is dat zelfs 1 op de 5 bewoners.



© VERHOEF

1 op de 4

antibioticakuren in verpleeghuizen wordt **onnodig** voorgeschreven.



© VAN BUUL

In sommige verpleeghuizen is 1 op de 3



bewoners drager van een **resistente bacterie**

© VERHOEF

Meer dan

120.000

bewoners in

2340

verpleeg- en verzorgthuizen

© CBS

DREIGING IN 2050



Veel antibiotica zijn **niet meer werkzaam**



Zelfs **eenvoudige infecties** kunnen niet meer behandeld worden

€93 BILJOEN

Wereldwijde toename in **kosten**

+ 10 MILJOEN

sterfgevallen per jaar wereldwijd

© O'NEILL

GOED
VERZORGEN
=
SCHOON
VERZORGEN



Antibiotica module

In dit onderwerp

- Over SNIV
- Incidentiemeting
- Antibiotica surveillance
- Prevalentiemeting
- YELLOW-project
- Toolkit Handhygiëne verpleeghuizen (SNIV)
- Handleiding OSIRIS
- Contact
- Adviescommissie
- Publicaties
- Nieuwsbrief SNIV

Wilt u graag inzicht in het antibioticabeleid van uw instelling? Wilt u weten wat het jaarlijkse verbruik van antimicrobiële middelen is in uw verpleeghuis en hoe zich dat verhoudt ten opzichte van het landelijk verbruik? Of wilt u meer inzicht in het gebruik van specifieke antimicrobiële middelen binnen uw instelling? Wellicht is deelname aan de Antibioticamodule van SNIV dan iets voor u.

Wat houdt de antibioticamodule in?

Jaarlijks voert SNIV in samenwerking met de SWAB (Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid) de surveillance naar antimicrobiële middelen uit. Doel van deze surveillance is om inzicht te krijgen in het antibioticaverbruik binnen uw eigen verpleeghuis en op landelijk niveau. Dit inzicht maakt het mogelijk het antibioticabeleid binnen de instelling te evalueren en zo nodig bij te sturen, om negatieve gevolgen van antibioticagebruik en ontwikkeling van antimicrobiële resistentie te reduceren.

Wat levert deelname u op?

Nadat we de gegevens van alle deelnemende verpleeghuizen hebben ontvangen, zullen wij de gegevens analyseren en terugkoppelen. U ontvangt van ons een overzicht met alle gebruikte antimicrobiële middelen uitgedrukt in Daily Defined Doses (DDD's) gespiegeld ten opzichte van het landelijk gebruik. Dit overzicht kan als input gebruikt worden tijdens bijvoorbeeld een farmacotherapeutisch overleg om inzicht te verkrijgen in het antibioticabeleid binnen uw instelling en daar waar nodig te verbeteren.

Hoe kunt u data aanleveren?

Data aanleveren kan via Medimo en wanneer u een ander elektronisch voorschrijfsysteem heeft kan de data aangeleverd worden via uw apotheek.

Aanmelden!

U kunt zich aanmelden en data aanleveren van **1 januari t/m 31 maart van het lopende jaar**.

Als u geïnteresseerd bent om deel te nemen, moet u zich aanmelden via het aanmeldformulier op deze website (<https://www.rivm.nl/sniv/deelnemen>).

Deel deze pagina



Register Leren van Data in Verpleeghuizen

Plan van aanpak



1. Medimo uitdraai antibiotica voorschrijfgegevens
 2. Syntax in samenwerking met data-analist
 3. Nazoeken waarom voorschrift buiten richtlijn
 4. Terugkoppeling naar voorschrijvers
-

The screenshot shows the MEDIMO web application interface. At the top left is the MEDIMO logo. The navigation bar includes 'Overzichten' and 'Alle overzichten'. On the right, there is a search bar with the text 'Zoeken in alles...' and a user profile icon. The main content area is titled 'Alle overzichten' and contains a search/filter input field with a star icon. Below this is a table with two columns: 'Overzicht' and 'Omschrijving'. The table lists various antibiotic-related items, including 'ACE-remmer icm AT2-antagonist', 'Antibiotica startvoorschriften lopend jaar', 'Antibiotica startvoorschriften vorig jaar', 'Benchmark antibiotica', 'Benchmark gebruikers', 'Benchmark psychofarmaca', 'Benchmark toedienregistratie', 'Benchmark voorschrijfkenmerken', 'Clozapine icm antibioticum', and 'Clozapine icm stoppen met roken'. At the bottom of the list, it indicates '1 tot 10 van 216 resultaten' and a pagination control showing 'Vorige', '1', '2', '3', '4', '5', '...', '22', and 'Volgende'.

Medimo uitdraai antibiotica voorschrijfgegevens

Syntax in samenwerking met data-analist

Bron:

```
load *,
```

```
if(Voorschrijftijd > 8/24 and Voorschrijftijd < 17/24 , 1,0) as #IND_Voorschrijftijd,
```

```
if(if(peek(clientId) = clientId, drugStartDate - peek(drugStartDate)) < 7 , 'weg') as Duur_tot_nieuwe_kuur
```

```
,if( clientGender = 'V' and WildMatch(drugName, 'Nitro*', 'Furabid*') , '1'
```

```
    , if( clientGender = 'V' and WildMatch(drugName, 'Monuril*', 'Fosfomycine*') , '2'
```

```
// , if( clientGender = 'V' and WildMatch(drugName, 'Cipro*') and Duur_voorschrift > 4 , '9'
```

```
    , if( clientGender = 'V' and WildMatch(drugName, 'Cipro*') , '3'
```

```
    , if( clientGender = 'V' , '9'
```

```
    , if( clientGender = 'M' and WildMatch(drugName, 'Cipro*') , '11'
```

```
    , if( clientGender = 'M' and WildMatch(drugName, 'Cotrimox*') , '12'
```

```
    , if( clientGender = 'M' and WildMatch(drugName, 'Amox/clav*' , 'Augmentin') , '13' , '19'
```

```
))))))
```

```
//)
```


Nazoeken waarom voorschrift buiten richtlijn

Andere infectie in DD (bijv. pneumonie)

Resistentiepatroon

Allergie

Externe voorschrijver (bijv. ziekenhuis)

Orale intake niet mogelijk

Interactie met ander geneesmiddel

Veranderd gedrag/delier

Onbekend

Terugkoppeling naar voorschrijvers

- Initieel 2x in farmacotherapeutisch overleg (FTO)
 - ❑ 2022
 - ❑ Januari 2023 – Juni 2023
- Sinds september 2023 maandelijks
 - ❑ Algemeen
 - ❑ Individueel

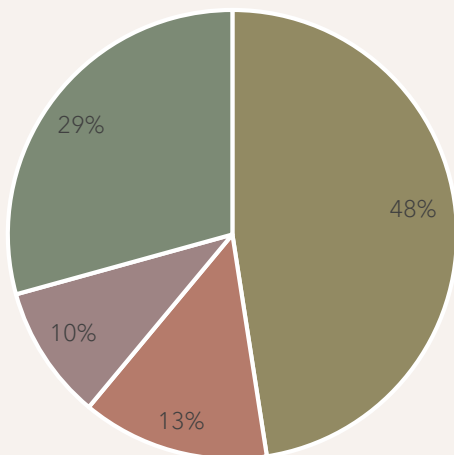
Resultaten



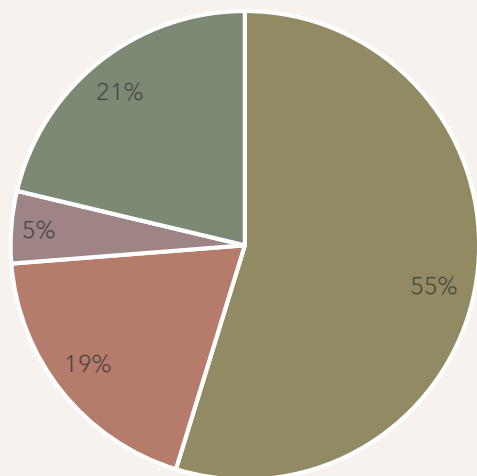
1. Aantal voorschriften en keuze volgens richtlijn
 - ❑ 2022
 - ❑ Januari 2023 - Juni 2023
 - ❑ September 2023 - November 2023
2. Reden afwijken van richtlijn
 - ❑ Januari 2023 - Juni 2023
 - ❑ September 2023 - November 2023

Aantal voorschriften en keuze volgens richtlijn

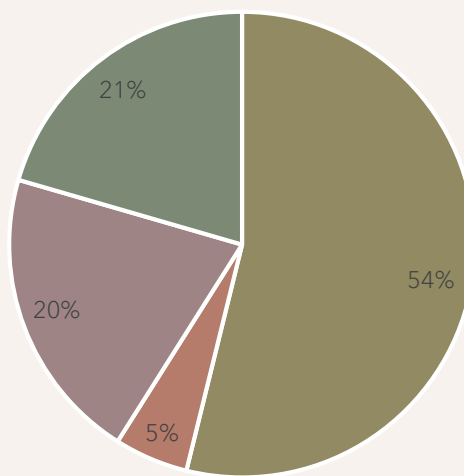
2022
652 voorschriften (54/maand)



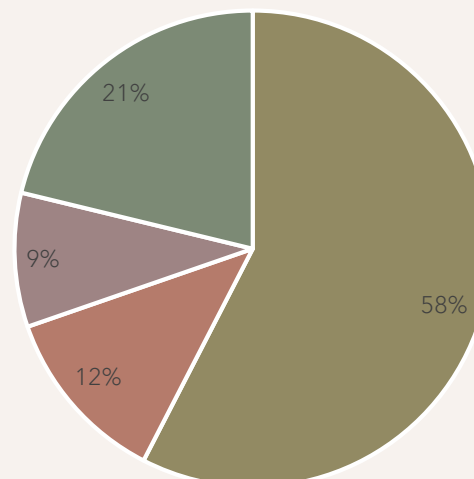
Januari 2023 - Juni 2023
222 voorschriften (37/maand)



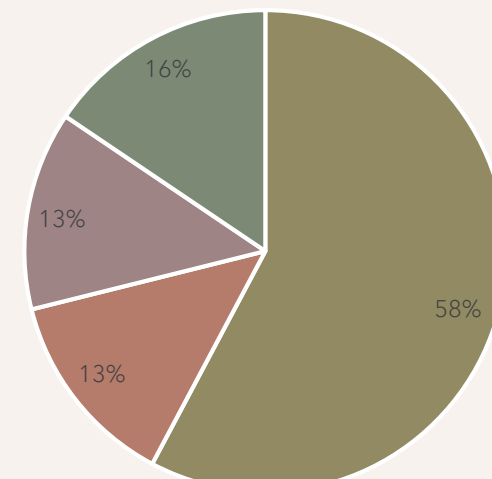
September 2023
39 voorschriften



Oktober 2023
33 voorschriften

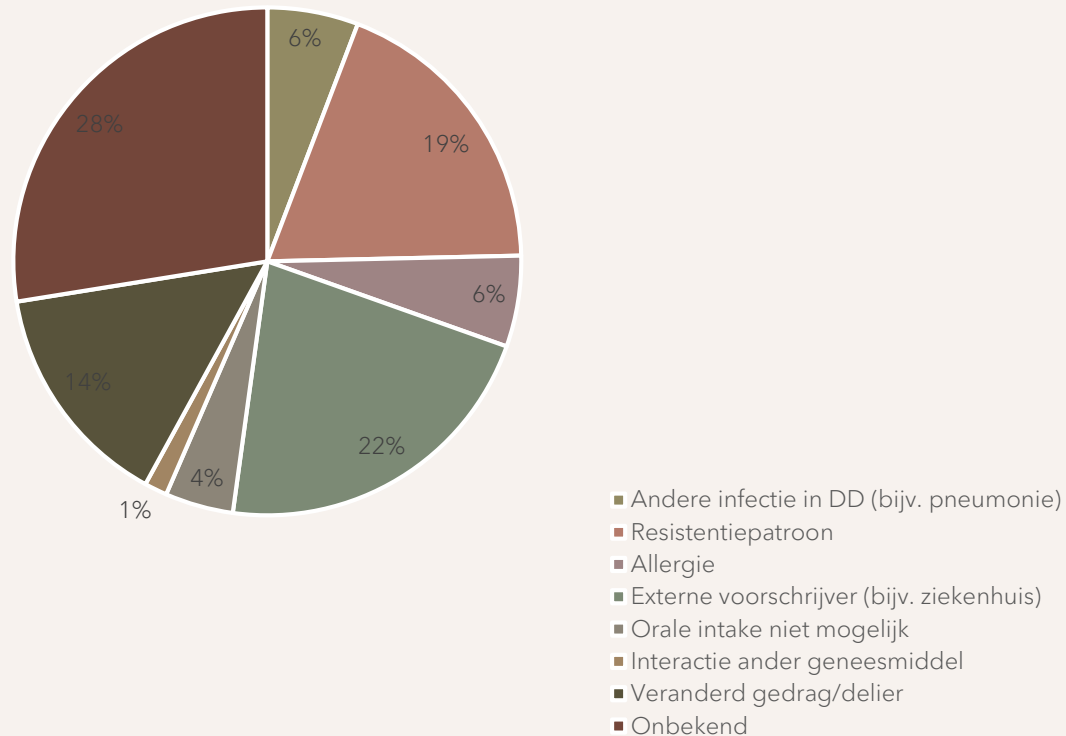


November 2023
48 voorschriften



- Richtlijn 1ste keus
 - Richtlijn 2de keus
 - Richtlijn 3de keus
 - Buiten richtlijn
-

Reden afwijken van richtlijn



Onbekend:

- Januari 2023 – Juni 2023: 28%
 - September 2023: 38%
 - Oktober 2023: 14%
 - November 2023: 29%
-

Ervaringen



1. Opvallende bevindingen
2. Reacties van collega's
3. Vervolgstappen

Opvallende bevindingen

Definitie delier

Haldol gebruik, hallucinaties, apathie, "veranderd gedrag"?

Definitie koorts

Richtlijn: Eenmalig oraal $T > 37.8^{\circ}\text{C}$ of herhaaldelijk oraal $T > 37.2^{\circ}\text{C}$) of rectaal $T > 37.5^{\circ}\text{C}$

Definitie recidief UWI

Klachtenvrije periode maar ... dagen opnieuw klachten

Urinestick (US) als diagnosticum

US is om uit te sluiten
Wanneer een kweek, wanneer antibiotica, wanneer stick?

Awareness ciprofloxacin 3 dagen bij vrouw i.p.v. 7 dagen

CRP en UWI's afkapwaarde?

Behandeling bij onderhoudskuur

Wat doe je met onderhoudskuur?

Reacties van collega's

Behoeftte om te
verantwoorden

Bewustwording

Competitie

Vervolgstappen

Maandelijksse rapportage
continueren
(PM jaarlijks)

Luchtweginfecties

Overig antibioticagebruik?

Indicatie start antibiotica

