

Kernboodschappen voor ziekenhuismanagers/beheerders

Taken

1. Uw taken in verband met het verbeteren van antibioticagebruik zijn onder meer [31,42,56,71,75]:
 - a) samenstellen van een multidisciplinair team voor uw ziekenhuisantibioticabeheerprogramma. Dit team moet onder meer bestaan uit infectieziekt specialisten, klinische microbiologen en apothekers en moet speciale financiering en middelen ontvangen;
 - b) ondersteunen van uitvoering van antibioticarichtlijnen en infectiepreventie- en -bestrijdingsmaatregelen;
 - c) uitvoeren van gerichte voorlichtingsactiviteiten en opleiding die:
 - i. de diagnostische en therapeutische behandeling van patiënten optimaliseren;
 - ii. ervoor zorgen dat antibioticabeheeraanbevelingen worden gevolgd;
 - iii. gedragsfactoren aanpakken die verkeerd gebruik van antibiotica in de hand werken;
 - iv. de preventie en bestrijding van zorginfecties en de verspreiding van antibioticaresistente bacteriën verbeteren;
 - d) stimuleren dat voorschrijvers en antibioticabeheerteamleiders samenwerken en proactieve audit en feedback uitvoeren;
 - e) instellen van kwaliteitsindicatoren en kwantiteitsmetriek voor het meten van de voortgang en de resultaten van het antibioticabeheerprogramma;
 - f) ervoor zorgen dat antibiotica die in het ziekenhuisformularium staan altijd voorhanden zijn; en
 - g) ervoor zorgen dat verstandig antibioticagebruik en preventie van antibioticaresistentie “prioritaire actiegebieden” zijn in het jaarplan van uw ziekenhuis.

Wat moet u weten?

2. Antibioticabeheerprogramma's, samen met infectiepreventie- en -bestrijdingspraktijken, kunnen de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg verhogen en ziekenhuiskosten over alle diensten verlagen door de manier waarop antibiotica worden gebruikt te verbeteren en door C. difficile-infecties en andere ongewenste voorvallen terug te dringen [19,42].

Voorbeeld

De uitvoering van antibioticabeheerprogramma's heeft geresulteerd in [46]:

- verlaging van het antibioticaverbruik met 20%;
- verlaging van de incidentie van ziekenhuisinfecties;

- verkorting van ziekenhuisopnamen; en
 - verlaging van de antibioticakosten met 33%.
3. De belangrijke leiders in het antibioticabeheerteam zijn infectieziekt specialisten, klinische microbiologen en klinische apothekers [56,76].
 4. Veel voorschrijvers en andere professionele zorgverleners denken onvoldoende te zijn opgeleid met betrekking tot verstandig antibioticagebruik. Ze vragen om lokale antibioticarichtlijnen, specifieke voorlichting en antibioticabeheerteams [25,27].
 5. Artsen zijn verantwoordelijk voor het voorschrijven en moeten nauw worden betrokken bij gezamenlijke besluitvorming met het antibioticabeheerteam [42].
 6. Om succesvol te zijn, hebben antibioticabeheerteams de actieve steun nodig van andere belangrijke professionals in ziekenhuizen, zoals professionals op het gebied van infectiepreventie en -bestrijding, gespecialiseerde zorgverleners op de spoedeisende hulp (emergency department practitioners), ziekenhuisepidemiologen, verpleegkundigen en IT-medewerkers [42,77].
 7. Verbetering van het antibioticagebruik op de spoedeisende hulp kan leiden tot beter antibioticagebruik in de hele organisatie omdat de spoedeisende hulp een algemeen toegangspunt is tot de klinische setting [77].
 8. Zowel beperkende maatregelen als aanmoedigende maatregelen kunnen antibioticagebruik doen afnemen [19,43,54,56]:
 - beperkende maatregelen zijn onder meer beslissingen omtrent voorafgaande goedkeuring en na vergunningverlening voor specifieke antibiotica;
 - aanmoedigende maatregelen zijn onder meer proactieve audit en feedback door infectieziekteartsen, microbiologen en apothekers.
 9. Antibioticarichtlijnen en regelmatige voorlichtingssessies en -rondes verbeteren de manier waarop artsen infecties behandelen [78].
 10. Bepaalde structurele strategieën kunnen antibioticavoorschrijving en patiëntenresultaten verbeteren. Hiertoe behoren [54,79-81]:
 - computer-ondersteunde beslissingen, die klinische indicatie, microbiologische gegevens en voorschrijfgegevens met elkaar koppelen; en
 - het gebruik van snelle en 'point-of-care' diagnostische tests.

Wat kunt u doen in uw ziekenhuis of instelling?

11. Ondersteun uw multidisciplinaire antibioticabeheerteam door de specifieke leiders aan te wijzen wegens verantwoordelijkheid en deskundigheid op het gebied van geneesmiddelen en door vaststelling van de ondersteunende rollen van andere kerngroepen [42,71].
12. Geef prioriteit aan antibioticabeheer en infectiepreventie- en -bestrijdingsbeleid, en strategieën en activiteiten die verstandig antibioticagebruik ondersteunen en de verspreiding van antibioticaresistente bacteriën voorkomen [31,71].

13. Zorg voor tegoeden en middelen voor een antibioticabeheerprogramma (zoals bijv. lonen voor specifiek personeel, IT-capaciteit, snelle en 'point-of-care' diagnostische tests) [31].
14. Financier en stimuleer voorlichtingsactiviteiten, opleiding en bijeenkomsten over antibioticabeheer en antibioticaresistentie voor alle professionele zorgverleners (artsen, infectieziekt-specialisten, apothekers, microbiologen en verpleegkundig personeel) [19,53,56].
15. Versterk de surveillanceactiviteiten voor antibioticagebruik en antibioticaresistentie [56].
16. Bevorder naleving met evidence-based richtlijnen voor het vaststellen en behandelen van vaak voorkomende infecties en voor perioperatieve antibioticaprofylaxe. Als uw ziekenhuis deze richtlijnen niet heeft, ondersteun dan de ontwikkeling ervan [31,54,56].
17. Bevorder het gebruik van lokale microbiologische en antibioticaresistentiepatronen om tot richtlijnen en empirische keuzes voor antibiotica te komen [31].
18. Bevorder naleving met evidence-based richtlijnen voor infectiebestrijdingsmaatregelen om overdracht van antibioticaresistente bacteriën te beperken [82].
19. Bevorder proactieve audits en zorg ervoor dat individuele voorschrijvers feedback krijgen [54,56].
20. Bevorder peer-review van antibioticavoorschriften en infectiebeheer en moedig communicatie tussen professionele zorgverleners aan [71].