

In gesprek met Dr. G.R (Robbin) Westerhof, senior inspecteur IGJ



1. Wat was de aanleiding voor het project TIRZA?

In 2015 is minister Schippers gestart met het nationale actieplan antibioticaresistentie. De toename van antibioticaresistentie (ABR) is een wereldwijd probleem. Vooral de mogelijke verspreiding van Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO) zijn reden tot grote zorg. In het actieplan heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (inspectie) ook een rol in het behalen van de doelstellingen. De inspectie meent dat het stimuleren van de zorgnetwerken nu het meest bijdraagt aan de doelen uit het actieplan. Dat gaat de inspectie doen vanuit het project TIRZA.

2. Waarom is de regio Limburg uitgekozen voor deze pilot?

Op basis van een afstudeerproject van een master-student bij de inspectie bleek dat de vormgeving van de zorgnetwerken ABR in Nederland verschilde per regio. De inspectie heeft zich bij de keuze voor een regio voor dit toezichtsproject niet laten leiden door deze verschillen. De keuze voor Limburg is de uitkomst van een steekproef.

3. Welke resultaten worden beoogd met het project?/ Wat is het doel van het project?

Het doel van het project is een beeld te schetsen van een van de regionale zorgnetwerken ABR. We willen onderzoeken hoe de verschillende zorgverleners samenwerken in het

beperken van het ontstaan van ABR en het tegengaan van verspreiding van resistente micro-organismen. De inspectie wil zoveel mogelijk informatie ophalen die weer bruikbaar is voor de andere zorgnetwerken ABR in Nederland.

4. Hoe is de keuze van de te bezoeken sectoren tot stand gekomen?

In het actieplan van de minister zijn de sectoren benoemd die moeten samenwerken in een zorgregio. Het zijn dezelfde sectoren die de inspectie gaat bezoeken namelijk ziekenhuizen, verpleeghuizen, wijkverpleging/thuiszorg, particuliere klinieken, revalidatieklinieken, huisartsen, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en GGD'en. Er is één aanvulling: Omdat de tandartsen (mondzorg) een vrij groot deel van de gebruikte antibiotica voorschrijven, heeft de inspectie die toegevoegd aan de te bezoeken sectoren, hoewel de rol als ketenpartner beperkter is dan die voor bijvoorbeeld een verpleeghuis.

5. Hoe kunnen organisaties die bezocht worden zich voorbereiden?

Eigenlijk hoeft dat niet. Over het algemeen zijn de onderwerpen die tijdens de bezoeken aan de orde komen bekend voor de zorgverleners. Om transparant te zijn over wat de inspectie tijdens deze toezichtsrondes toetst, heeft ze voor die onderdelen een toetsingskader gemaakt. De inspectie gebruikt dit toetsingskader onder andere voor het toetsen van antibioticabeleid en infectiepreventiemaatregelen. Ook gebruikt de inspectie het kader om de overdracht tussen zorgaanbieders te toetsen. Zorgaanbieders vinden dit toetsingskader op de website van de inspectie.

6. We hebben begrepen dat het gaat om stimulerend toezicht, wat houdt dit in en kunnen hieruit toezichthoudende maatregelen volgen?

De nadruk bij dit toezicht ligt op het ophalen van informatie over de gezamenlijke inspanning in een zorgnetwerk om vorming en verspreiding van antibioticaresistentie te voorkomen. Hierin willen we ons vooral een beeld vormen over de situatie. Tegelijkertijd gaat de inspectie wel na of de geldende richtlijnen voor bijvoorbeeld infectiepreventie goed worden nageleefd. Als dit niet zo is en dit leidt tot risico's voor de patiëntveiligheid, kunnen daar wel maatregelen uit volgen.

7. Hebben we nog zaken niet gevraagd betreffende TIRZA die wel belangrijk zijn om te delen met onze netwerkpartners?

Binnen dit project zal het RIVM in opdracht van de inspectie een onderdeel van het onderzoek uitvoeren. Dat gaat over hoe patiënten worden geïnformeerd over dragerschap van een resistente bacterie als deze van de ene naar de andere instelling overgaat. Daarin worden ook zorgverleners betrokken. Door binnen dit project op twee manieren te kijken naar de samenwerking binnen het regionaal zorgnetwerk ABR krijgen we niet alleen een beeld per zorgsector, maar ook van de samenwerking in het zorgnetwerk als geheel. Het RIVM koppelt die gegevens geanonimiseerd en gecombineerd terug aan de inspectie. Die zijn voor de inspectie dus niet terug te herleiden naar personen of zorgverleners.