



BERT VAN DE VELDEN, DIRECTEUR PUBLIEKE GEZONDHEID KENNEMERLAND

‘SPAN JE IN OP GEBIEDEN WAAR JE INVLOED OP HEBT’

Als het aan de directeur Publieke Gezondheid van de regio Kennemerland ligt, komt er meer aandacht voor antibiotica-resistentie. “Ik ben ervan overtuigd dat je je moet inspannen op gebieden waar je invloed op hebt. Je kunt iedere dag praten over hoe je in de wereld antibioticaresistentie kunt voorkomen, maar als we zélf de zandzakken niet voor de deur zetten, stroomt het water toch over onze voeten.” DPG Bert van de Velden reageert daarmee op de vraag waar voor de GGD'en de komende jaren uitdagingen liggen op het gebied van infectieziektebestrijding en antibioticaresistente.

In de ogen van de Kennemerlandse directeur Publieke Gezondheid zijn er meerdere uitdagingen. “Te beginnen met het vergroten van het bewustzijn waarom dit onderwerp zo verschrikkelijk belangrijk is. Het is nogal een abstract onderwerp. Als je in de spreekkamer van de huisarts komt, zie je een soort Suske en Wiske-achtige poster hangen waarop de risico's staan als we teveel antibiotica binnen krijgen en daardoor antibioticaresistentie opbouwen. Gezondheidsrisico's waartegen je niet meer beschermd bent, maar wel graag tegen beschermd wilt zijn. Je mag er als patiënt vanuit gaan dat de medische wereld je medicatie zodanig doseert dat dit wel wat meevalt en geen ongewenst bij-effect heeft. Maar er zijn ook andere zaken die bijdragen aan resistentie. Denk bijvoorbeeld aan de aanwezigheid van antibiotica in vlees of andere producten, waardoor we vrijwel ongemerkt een resistentie opbouwen. Dat publiekelijke bewustzijn moet worden vergroot. Natuurlijk door erover te communiceren, maar ook door een handelingsperspectief te geven aan de bevolking hoe ons daartegen te verweren.”

Het is volgens Van de Velden verder nodig om de hygiëne in zorginstellingen te verbeteren om overdracht tegen te gaan. Dat laat volgens de DPG af en toe te wensen over. “Het is een prioriteit om in de gezondheidsketen het belang van hygiëne en daarbij behorende maatregelen nog scherper te regelen. Het vergroten van het bewustzijn bij professionals dus.



Daarmee ga je de overdracht van infecties tegen, zodat er minder aanleiding bestaat om antibiotica voor te schrijven.” Als laatste pleit Van de Velden voor een systeem dat beter inzicht geeft in de wijze waarop bacteriën en infecties zich verplaatsen. “MUIZ is daar een prima methode voor. Als je zicht hebt op situaties, kun je gerichtere interventies plegen en ervoor zorgen dat het niet uit de hand loopt.”

De zorg om het in ons land goed op orde te hebben, is minstens zo belangrijk als het volgen van de wereldwijde ontwikkelingen op het gebied van resistentie. “Natuurlijk moeten we goed in het snotje houden wat er om ons heen gebeurt, maar wat we zelf doen is minstens zo belangrijk. We hebben in Nederland teveel achterstand opgelopen. Door teveel te blijven hangen in allerlei economische belangen, hebben we de situatie een beetje laten ontstaan dat we onnodig resistent zijn geworden. Dat kan écht beter. Ik ben ervan overtuigd dat je je moet inspannen op gebieden waar je invloed op hebt. Je kunt iedere dag praten hoe je in de wereld antibioticaresistentie kunt voorkomen, maar als we zélf de zandzakken niet voor de deur hebben gezet, dan stroomt het water toch over onze voeten.”

AANVANKELIJKE SCEPSIS BIJ JAN DIJKS SLAAT OM IN ENTHOUSIASME OVER MUIZ: 'SYSTEEM HEEFT ZICH OOK TIJDENS CORONAPANDEMIE BEWEZEN'



“Eerlijk gezegd was ik in eerste instantie behoorlijk sceptisch toen de eerste contouren voor een meldingsapp werden gepresenteerd. Ik zag er de meerwaarde niet echt van in. Maar dat tijt keerde”, zegt de inmiddels gepensioneerd specialist ouderengeneeskunde en voormalig bestuurder van de Sonneburgh verpleeg- en verzorgingshuisgroep, Jan Dijks. Bij het begrip ‘gepensioneerd’ moet wel een kanttekening worden geplaatst. Tot aan de dag van vandaag is Dijks actief in de branche. Zo maakt hij deel uit van verschillende adviesgroepen en volgt hij de ontwikkelingen rond MUIZ op de voet.

De ontwikkeling van een meldingssysteem, dat later als MUIZ werd geïntroduceerd, begon na een incident in het Rotterdamse Maasstad Ziekenhuis (zie kader). In 2011 kwam in dat ziekenhuis een uitbraak van de antibioticaresistente Klebsiella Oxa48-bacterie naar buiten. Door dit te laat met de omgeving te communiceren ontstonden enorme gevolgen, waarbij ook besmette personen zijn overleden.

Buitenwereld

“Ik heb me destijds zelfs afgevraagd of wij als verpleeghuizen wel mee moesten doen”, bekent Jan Dijks. “Ik vond het niet zo belangrijk om te weten hoeveel patiënten er met een BRMO in een ziekenhuis verblijven. Veel relevanter vond ik het om te weten hoe het met de mensen gaat die wij vanuit het ziekenhuis in ons verpleeghuis opnemen. Zijn die besmet? Het heeft een tijdje geduurd voordat ik mij besepte dat het toch wel goed was om te weten wat er in de buitenwereld speelt. Dat je op basis van die kennis allerlei preventieve maatregelen kunt treffen. Dat is op enig moment ook de reden geweest dat ik zitting heb genomen in de projectgroep waar MUIZ uit is ontstaan.”

Alerter

De attenderende werking van de applicatie trok hem uiteindelijk over de streep. “Je wordt alerter als je weet wat er in de omgeving speelt. Dat vind ik een belangrijk tweede punt. Door MUIZ heb je ook gemakkelijker contact met andere zorgpartijen. Als je bijvoorbeeld weet dat er een mevrouw uit een instelling komt waar iets speelt, kun je de melder altijd even bellen. Dus als communicatiemiddel heeft het mij in mijn tijd als bestuurder van Sonneburgh echt geholpen. Het is dus meer dan een kille registratie. Je gaat gericht kijken en het creëert mogelijkheden om te anticiperen.”

Planningsinstrument

Volgens Jan Dijks heeft MUIZ in de regio Rotterdam in de COVID-periode een tweede doel gekregen: een capaciteits-

planningsinstrument. “Dat is een heel groot succes geweest. Wij hebben in die tijd een aparte module gebruikt, waarin we konden zien wat de ontwikkelingen waren van het aantal besmettingen. Het was voor het ROAZ heel fijn om op basis van de actuele MUIZ-cijfers tijdig te weten of de beschikbare bedden capaciteit nog toereikend was of dat er moest worden opgeschaald. MUIZ bleek toen ook een zeer waardevol instrument voor de capaciteitsplanning.”

Bevestiging

De vraag hoe het voelt om wat je mede hebt ontwikkeld, uitgerold te zien worden over het hele land, ontlokt een glimlach op het gezicht van Dijks. “Tja, dat is natuurlijk een heel positief gevoel. Het is ook een bevestiging dat wat we destijds hebben bedacht nuttig is. Bovendien, hoe meer organisaties meedoen, hoe waardevoller de cijfers worden.”

KLEBSIELLA-UITBRAAK STEMT TOT NADENKEN

Het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam wordt in de zomer van 2011 landelijk nieuws als blijkt dat meer dan honderd patiënten de darmbacterie Klebsiella Oxa48 hebben opgelopen. Zo’n dertig besmette patiënten overleven de bacterie niet. Het ziekenhuis heeft de uitbraak lange tijd onder de pet gehouden. Een onderzoek leert dat vierduizend mensen onnodig in contact zijn geweest met besmette patiënten.

Het ziekenhuis wordt verweten onvoldoende maatregelen te hebben genomen, waardoor patiënten onnodig grote risico’s hebben gelopen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg komt in het najaar na uitvoerig onderzoek tot de conclusie dat als het ziekenhuis de juiste maatregelen had genomen, de klebsiella-uitbraak niet zulke enorme proporties had aangenomen. Op het moment dat het Maasstad Ziekenhuis melding deed van de besmetting bij IGZ, was de uitbraak al ruim een half jaar gaande.

Het incident in het ziekenhuis heeft ook ‘bijvangst’. Het vormt het startsein om na te denken hoe in de toekomst de communicatie tussen ziekenhuisafdelingen onderling en extra zorgpartijen kan worden verbeterd. Het antwoord hierop is MUIZ. Het is dus geen toeval dat MUIZ uitgerekend in Rotterdam zijn oorspronkelijke startfase beleeft. Inmiddels maken steeds meer regio’s in Nederland gebruik van de applicatie.

TREF TIJDIG PREVENTIEVE MAATREGELEN MET MUIZ

De afkorting MUIZ staat voor Meldpunt Uitbraken Infectieziekten & BRMO. Het melden in MUIZ is eenvoudig, kost niet veel tijd en is voor gebruikers gratis. MUIZ is primair een communicatietool naar elkaar toe en minder een registratietool om alles vast te leggen. Melden in MUIZ heeft vooral een meerwaarde om tijdig preventieve maatregelen te treffen. Het is daarom belangrijk om inhoudelijke zorgprofessionals te betrekken bij MUIZ. COVID-19 heeft ons geleerd dat samenwerken en communiceren in de zorgketen grote voordelen heeft. Uiteindelijk bespaart MUIZ werk. Bovendien helpt het bij het creëren van vertrouwen in de keten.

De webapplicatie MUIZ faciliteert het transparant melden van uitbraken aan alle zorgpartijen en de GGD in de regio. Het zorgt voor overzicht en laagdrempelig contact tussen ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, zorginstellingen voor revalidatie, GGZ en gehandicaptenzorg. Het doel is om tijdiger preventieve maatregelen te nemen bij uitbraken om verspreiding van infectieziekten te voorkomen. Ook de MML's (Medisch Microbiologische Laboratoria) in onze regio zijn belangrijke MUIZ partners gelet op de (vaak) sub-regionale signalering & advies rol die zij vervullen.

Een uitbraakmelding verschaft onder meer inzicht in:

- de locatie en afdeling van een uitbraak
- hoeveel zieken er zijn
- of er diagnostiek is verricht
- wat de verwekker is
- of er afdelingen gesloten zijn
- er contactonderzoek wordt gedaan
- of er onrust is



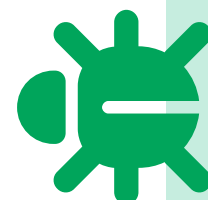
MUIZ bestaat uit een beveiligde webapplicatie, een bestuurlijk samenwerkingsconvenant, meldcriteria en een netwerk van samenwerkende professionals in infectiepreventie. In MUIZ worden géén individuele patiëntgegevens gedeeld. Om de samenwerking te waarborgen is een bestuurlijk samenwerkingsconvenant ondertekend door bestuurders van alle deelnemende organisaties.

MUIZ is enkele jaren geleden begonnen in de regio Rotterdam. Langzaam maar zeker wordt MUIZ uitgerold over het land, zo ook in de regio Noord-Holland Flevoland.

MEER INFORMATIE?

Projectleider Aletta Kliphuis en arts M+G Fred Slijkerman zijn in de regio Noord-Holland/Flevoland vanuit het ABR ZNW betrokken bij de uitrol van MUIZ. Natuurlijk zijn zij graag bereid de applicatie toe te lichten. Sterker nog: ze komen graag met u in contact.

Fred Slijkerman (arts M+G)
fslijkerman@ggdhn.nl
 Aletta Kliphuis (projectleider)
a.kliphuis@amsterdamumc.nl



Op de website van MUIZ is ook veel informatie te lezen: [klik hier](#).

Eerdere MUIZ-nieuwsbrieven lezen? [Klik hier](#).

INFORMATIEF FILMPJE OVER
WERKWIJZE MUIZ

ANTWOORD OP VERANDERENDE WERELD VAN INFECTIEZIEKTEN

Wat is er gaande in de wereld van antibioticaresistentie, hoe kunnen we ons wapenen en waarom is een registratiesysteem zo belangrijk.

Antwoorden op deze prangende vragen worden gegeven in de korte, maar informatieve documentaire, die specifiek ingaat op de applicatie MUIZ. In de documentaire komt Constance Schultsz (hoogleraar Global Health Amsterdam UMC) aan het woord. Ook zorgprofessionals die inmiddels met de applicatie werken, zoals arts-microbioloog Rogier Jansen (voorzitter Infectiepreventiecommissie OLVG), Marty Jacobs (deskundige infectiepreventie bij de GGD) en Jessica Edwards van Muijen (specialist ouderengeneeskunde bij Cordaan), zijn te zien. Zij leggen uit hoe ze met MUIZ werken.

De documentaire is hier te bekijken.



MEDISCH-DIRECTEUR ANJA SCHREIJER, PANDEMIC AND DISASTER PREPAREDNESS CENTER (PDPC):

'JE BENT ZO STERK ALS JE ZWAKSTE SCHAKEL'

"Ik denk dat MUIZ een mooi voorbeeld is van hoe je iedereen tijdig kunt informeren", valt Anja Schreijer met de deur in huis. "Een pandemie is niet meteen een pandemie. Hij begint ergens. Hij begint ergens klein. En juist dat signaal moet je oppakken."

Voordat Schreijer in 2022 als medisch-directeur van het Pandemic and Disaster Preparedness Center (PDPC) toetrad, was ze als arts Maatschappij en Gezondheid adviseur onder meer werkzaam voor GGD Amsterdam, GGD GHOR Nederland, RIVM en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). In haar periode als adviseur bij koepelorganisatie GGD GHOR Nederland stond zij aan de wieg van de Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie.

Tijdig en nóg beter communiceren

"We hebben toen het plan gemaakt. Mede omdat we in Nederland een paar keer tegen de lamp zijn gelopen, hoewel we het ten opzichte van andere landen best goed doen op het gebied van antibioticaresistentie. We zagen dat het nog beter kon. Vooral op het gebied van elkaar tijdig en nóg beter informeren. Het zijn natuurlijk allemaal communicerende vaten tussen de cure, care, public health en eerste lijn. Dus tijdig en op de juiste wijze informeren is erg belangrijk. Daarnaast is het natuurlijk van belang dat instellingen de basisprocessen infectiepreventie en interventies op orde hebben, want je bent zo sterk als je zwakste schakel."

Prachtig voorbeeld

Op het moment dat Schreijer bij de landelijke koepelorganisatie werkte aan een blauwdruk voor de zorgnetwerken antibioticaresistentie bestond MUIZ al in de regio Rotterdam. Het was een prachtig voorbeeld van hoe je samenwerking tussen verpleeghuizen, publieke sector en de eerste lijn beter kunt organiseren. Toen ze vervolgens bij de GGD Amsterdam werd aangesteld als hoofd infectieziektebestrijding was het niet vreemd dat ze een warm pleitbezorgster was om MUIZ in de regio uit te rollen. Vooral omdat de effectiviteit van het systeem zich in Rotterdam al had bewezen.

Real-time systeem

De coronapandemie heeft volgens Anja Schreijer onder meer geleerd dat de samenwerking tussen zorgorganisaties beter kan. "Inmiddels hebben we elkaar gevonden. Maar dat moet je wel vasthouden en borgen voor de toekomst. MUIZ, als meldpunt voor infectieziekten, kan daarbij helpen. Het systeem geeft snel inzicht wat er aan de hand is. Het is belangrijk om dit binnen de vertrouwelijkheid van MUIZ, er ligt niet voor niets een heel bestuurlijk convenant onder, met elkaar te delen. Je weet dan wat er speelt binnen de regio. Zwakke plekken worden zichtbaar. Bovendien is MUIZ een



mooie aanvulling op beelden van het RIVM en andere partijen. Het mooie van MUIZ is dat het real-time is. Daar zit echt de meerwaarde."

Ellende voorkomen

Anja Schreijer realiseert zich dat alle partijen natuurlijk een eigen rol hebben. Een GGD moet bijvoorbeeld als bewaker van het publieke domein in de gaten houden of er verbanden zijn als een melding zich in meerdere instellingen afspeelt. "En instellingen hebben weer aan andere verantwoordelijkheid. Zij moeten ervoor zorgen dat uitbraken snel worden opgespoord en dat ze de infectiepreventie goed op orde hebben. En ook tijdig ingrijpen op het moment dat het mis dreigt te gaan. Delen met andere partijen hoort ook bij infectiepreventie. Je moet niet bang zijn een melding te doen. Dus geen schroom hebben. Je voorkomt veel ellende door tijdig te alerteren. Uiteindelijk beschermen we daarmee elkaar."



MUIZ-ONTWIKKELAAR RIM RANSHUIJSEN:

'HET IS EEN KWESTIE VAN TIJD TOT HEEL NEDERLAND IS AANGESLOTEN OP MUIZ'

Samen met een projectgroep uit de regio Rotterdam stond Rim Ranshuijsen aan de wieg van MUIZ. Zijn software-expertise maakte het mogelijk dat een wens van enkele partijen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg in Rotterdam werd gerealiseerd. Een wake-up applicatie die waarschuwt als er een bacterie of virus rondwaart in een instelling waar veelal kwetsbare mensen verblijven. Met zijn medewerkers is het voor Ranshuijsen 'een sport' software te ontwikkelen die gebruikers echt nodig hebben om hun werk efficiënt en met plezier te doen.

"Wij deden al de nodige dingen voor de gemeente Rotterdam", zo herinnert Rim Ranshuijsen zich de oorspronkelijke start van een project dat uiteindelijk leidde tot de applicatie MUIZ. "Wij werden gekoppeld aan een projectgroep die bestond uit professionals van de GGD, ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio. Wij kregen de concrete vraag om een systeem te ontwikkelen om uitbraken in verpleeg- en verzorghuizen bekend te maken in de regio. Aanvankelijk wilden ze dat op patiëntniveau, maar dat bleek juridisch niet haalbaar. Toen is gekozen voor de second best: een meldingssysteem van uitbraken en een indicatie van de omvang, zonder dat daarbij persoonsgegevens zichtbaar werden. Er is toen samen met de projectgroep een richting voor bedacht. Na best wel veel sessies, met artsen-microbioloog, infectiepreventie-experts en dagelijkse gebruikers, zag begin 2018 de huidige applicatie het levenslicht."

Landelijk uitrollen

Dat MUIZ zo langzamerhand de status succesvol heeft bereikt, blijkt uit het feit dat de applicatie langzaam maar zeker ook wordt uitgerold in andere delen van het land. Na Rotterdam wordt het systeem nu ook gebruikt in Limburg, de regio Utrecht, IJsselland en Noord-Holland en Flevoland. Het streven is dat op termijn alle regio's in het land gaan werken met het systeem. "Het is een kwestie van tijd dat heel Nederland is aangesloten op MUIZ", klinkt het tevreden uit de mond van Rim Ranshuijsen.

Gebruiksvriendelijk

"Primair zijn wij een softwarebedrijf, maar we investeren veel tijd in het kunnen begrijpen wat mensen precies doen. Pas dan kunnen we hen met software goed helpen", zegt Ranshuijsen. "Wij noemen onze producten mensvriendelijke software. Wij vinden dat het voor gebruikers eenvoudig moet zijn hun werk te doen en niet zo bezig te hoeven zijn met de topografie van computers. Wij doen veel keteninformatisering. Dus projecten waar meerdere partijen samen moeten werken, zonder dat er een hiërarchische verhouding is.

Dat zie je ook bij MUIZ. Partijen werken samen zonder dat er iemand de baas is. Het betekent wel dat alle partijen die aan tafel zitten iets aan zo'n applicatie moeten hebben, anders is de kans op afhaken erg groot. Wij doen dat voor MUIZ op het gebied van uitbraken, maar ook voor de palliatieve zorg van mensen in de laatste levensfase. Daar zie je hetzelfde vraagstuk, waar huisartsen, verpleegkundigen, consultants, geestelijk verzorgers met elkaar kunnen communiceren wat ze nog kunnen doen om het leven zo goed mogelijk te houden. Maar ook op justitieel vlak hebben we een applicatie ontwikkeld, waar het Openbaar Ministerie, politie en gemeenten samenwerken om problemen verminderen."

Toetsen onder gebruikers

Input door gebruikers is bij de doorontwikkeling van de applicaties die Ranshuijsen met zijn team ontwikkeld erg belangrijk. Bij MUIZ is dat niet anders. "Die input levert absoluut verbeteringen op. Alles wat wij horen, verzamelen en beoordelen we. We hebben in het verleden ook gebruikers van MUIZ over de vloer gehad om hen te laten experimenteren met de software om te kijken of hetgeen wij hadden bedacht ook echt werkt. Wij bedenken natuurlijk nog wel eens dingen, maar dat betekent natuurlijk niet dat het meteen goede ideeën zijn. Dat toetsen wij graag onder de gebruikers. Sowieso is onze bedrijfsvisie dat we eerst kijken naar gebruiksvriendelijkheid en dan pas naar techniek. Omdat MUIZ ons aan het hart gaat, hebben wij er met een wat minder commerciële blik naar gekeken. Wij investeren er zelf dus ook in."



CONSTANCE SCHULTSZ OVER ZORGWEEKENDE ONTWIKKELING ANTIBIOTICARESISTENTIE:

'BACTERIËN KENNEN GEEN GRENZEN'



Antibioticaresistentie is in Nederland een probleem, maar in andere landen van de wereld is dat probleem nog veel groter. Dat constateert Constance Schultsz, die als arts-microbioloog en hoogleraar Global Health verbonden is aan het Amsterdam UMC en het Amsterdam Institute for Global Health and Development. "We hebben in Nederland altijd veel inspanningen geleverd om het resistentieprobleem zo klein mogelijk te houden. We zijn daar ook best goed in. Maar dat gaat niet vanzelf. Daar doen we veel moeite voor."

Volgens Schultsz is die kennis in andere landen veel minder voor handen. Dat komt simpelweg omdat ze veel later zijn begonnen het probleem in kaart te brengen. Uit een onlangs afgerond onderzoek is onder meer naar voren gekomen dat in veel landen op het Afrikaanse continent veel mensen dood gaan door antibiotica-resistentie. Sterker nog: de kans is groot dat er nog meer mensen aan overlijden dan aan de bekende infectieziekten als HIV of Tuberculose. De echte omvang van het resistentie-probleem kennen we pas sinds dit jaar en is wereldwijd veel groter dan tot nu toe was ingeschat.

Blijvend investeren

Constance Schultsz: "De dreiging voor Nederland is dat bacteriën geen grenzen kennen. Dat hebben we bijvoorbeeld gezien bij COVID. Als we de situatie in ons land zo goed willen houden als die nu is, moeten we goed kijken naar het buitenland. We weten dat negentig procent van mensen die naar bijvoorbeeld een land als India reizen terugkomt met een resistente bacterie in de darm. En dan heb ik het over hele gezonde mensen die helemaal geen antibiotica gebruiken. Een deel van die mensen verliest de bacterie gelukkig snel, maar een deel houdt die en kan die dus ook overdragen. Zo zijn er meer voorbeelden. Bijvoorbeeld van mensen die in een buitenlands ziekenhuis hebben gelegen. Gelukkig kennen we in ons land ook voor dit soort situaties maatregelen, maar dat gaat niet vanzelf. Daar investeren we behoorlijk in. En dat moeten we ook absoluut blijven doen."

Miljoen doden

Volgens de hoogleraar is de omvang van het probleem ongelofelijk moeilijk in te schatten omdat er zoveel soorten

bacteriën en antibiotica zijn. Dat het wereldwijd een behoorlijk probleem is, lijkt geen twijfel. De vele verschillende soorten infecties spelen daarbij een rol. Het onderzoek schat dat er wereldwijd per jaar een miljoen mensen sterft aan antibiotica-resistentie. Niet alleen in Afrika en de dichtbevolkte Aziatische gebieden. Zelfs in Europa speelt het probleem. Dat komt omdat in sommige gebieden onvoldoende wordt geïnvesteerd in infectiepreventie en zorgvuldig antibioticagebruik.

Wapenen

Volgens Constance Schultsz kunnen we ons op verschillende manieren wapenen. "De Wereldgezondheidsorganisatie heeft daarvoor een heel pakket aan maatregelen ontwikkeld. En we moeten vooral blijven investeren in infectiepreventie en een goed antibioticabeleid. Dat betekent dat we alleen antibiotica voorschrijven als het écht nodig is. We moeten zéker blijven kijken naar wat in er in de rest van de wereld gebeurt. Dat begint nu pas tot ons land door te dringen." Ook monitoring is volgens de hoogleraar van groot belang. "Natuurlijk om te zien wat er gebeurt en om te begrijpen hoe antibiotica-resistentie ontstaat. Maar zeker ook om te weten of we de juiste behandeling geven als we niet zeker weten wat de oorzaak is van een infectie. Monitoring helpt daarbij zodat we zicht krijgen. Niet alleen in Nederland, maar overal op de wereld. We moeten daar echt in investeren."

Ongerust

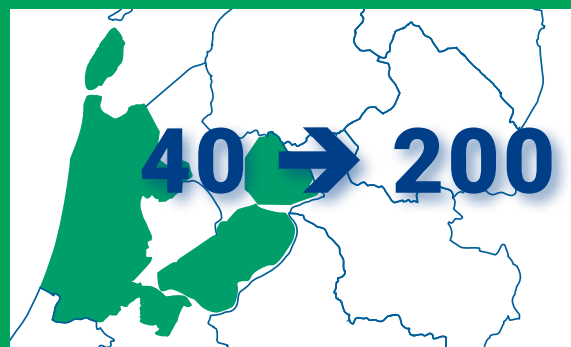
"Ik maak mij met name ongerust om de mensen die in het buitenland op de intensive care terechtkomen. De kans is groot dat men daar een bacteriële infectie oploopt. Er zijn al best veel landen waar onbehandelbare bacteriële infecties voorkomen. Bacteriën die resistent zijn tegen de antibiotica die we hebben. We moeten dus ook investeren in nieuwe antibiotica. En dat laten we heel erg liggen. Ook in Nederland", zo zegt Constance Schultsz.

GRENDOERSCHRIJDENDE UITDAGINGEN

De gevolgen van de coronapandemie en klimaatverandering laten zien dat gezondheidsuitdagingen complex en steeds meer grensoverschrijdend zijn. Het kabinet wil daarom meer de nadruk leggen op de versterking van gezondheidssystemen wereldwijd en internationale samenwerking ter voorbereiding op toekomstige pandemieën. Het kabinet heeft daartoe de **Nederlandse Mondiale Gezondheidsstrategie** vastgesteld. Ons land verhoogt de internationale inspanningen op het gebied van gezondheid in 2023 met ruim 100 miljoen euro. Dit bedrag loopt de komende jaren op tot 134 miljoen euro in 2026. Daarnaast wordt een Nederlandse Global Health Hub opgericht. In het kabinetsvoorstel wordt antibiotica-resistentie expliciet genoemd als een van de prioriteiten waarop Nederland zich moet richten. Juist omdat in ons land zoveel kennis en ervaring is op dat gebied kan deze worden ingezet in landen die over minder expertise beschikken.

GEEN INDIVIDUELE PATIËNTGEGEVENS IN MUIZ

De applicatie MUIZ past volledig in de strenge privacyregels van vandaag de dag. In het systeem worden géén individuele patiënt of cliëntgegevens gedeeld. Bovendien is de softwareontwikkelaar/leverancier ISO 27001 en NEN 7510 gecertificeerd. Die laatste kwaliteitsnorm is specifiek voor zorgsystemen ontwikkeld. De kwalitatieve én privacyaspecten van MUIZ zijn dus gewaarborgd. Daar bovenop zijn bestuurlijke convenanten gesloten met de deelnemende partijen. In deze convenanten is ook ruim aandacht voor alle privacyaspecten en vertrouwelijkheid.



VEERTIG CONVENANTEN GOED VOOR TWEEHONDERD LOCATIES

Langzaam maar zeker neemt het aantal MUIZ-gebruikers in de regio Noord-Holland en Flevoland toe. Inmiddels zijn bijna veertig bestuurlijke convenanten met zorgpartijen ondertekend. Samen zijn zij goed voor ruim tweehonderd zorglocaties in de totale regio. Ongeveer de helft van deze partijen werkt al concreet met MUIZ. Voor het optimaal werken van een instrument als MUIZ is het van belang dat zoveel mogelijk instellingen meedoen. Doe mee dus!

COLOFON

Deze nieuwsbrief is een uitgave van het ABR Zorgnetwerk NH-FL.



Regionale
Zorgnetwerken
Antibioticaresistentie
NH-FL

December 2022

Redactie: Aletta Kliphuis, Fred Slijkerman, Harry Katstra

In 2015 is op initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloten regionale ABR-zorgnetwerken op te richten. Samenwerking tussen de verschillende schakels binnen het zorgnetwerk wordt daarbij als belangrijk benoemd. Immers, patiënten verplaatsen zich met allerlei micro-organismen door het gehele zorglandschap. In ons land zijn tien van deze regionale zorgnetwerken opgericht.

Ook in de regio Noord-Holland/Flevoland bestaat een regionaal zorgnetwerk voor ABR, onder auspiciën van het ROAZ. Binnen het ABR-zorgnetwerk worden uiteenlopende activiteiten ontplooid.

Meer informatie: www.abrzorgnetwerknhfl.nl

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

