

Aanbevelingen uit onderzoek naar diagnose en behandeling van infectieziekten in verpleeghuizen



INHOUD

Inleiding	3
De aanbevelingen	4
Aanbeveling 1 - Goede registratie en overdracht van infectie-symptomen	4
Aanbeveling 2 - Goede communicatie over de behandelbeslissing	4
Aanbeveling 3 - Bewustzijn van het antibioticaresistentie probleem	5
Aanbeveling 4 - Identificatie van beïnvloedende factoren	5
Aanbeveling 5 - Een terugkerend FTO infectieziekten	6
Aanbeveling 6 - Antibioticabeleid bespreken bij artsenwisselingen	6
Implementatie van de aanbevelingen	6
De voorbereiding	7
Oriëntatie	7
Kennis & informatie	9
Acceptatie	10
De uitvoering	11
De borging	12

INLEIDING

Dit Implementatie Pakket helpt bij het invoeren van aanbevelingen die voort zijn gekomen uit onderzoek naar de diagnose en behandeling van infectieziekten in verpleeghuizen. Informatie over dit onderzoek, uitgevoerd door de afdeling Ouderengeneeskunde van Amsterdam UMC, is te vinden op deze [webpagina van UNO Amsterdam](#).

Implementatie van deze aanbevelingen draagt bij aan het verantwoord omgaan met antibiotica in verpleeghuizen, en zo aan het terugdringen van antibioticaresistentie.

Implementatie is 'een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of verbeteringen (van bewezen waarde) met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het handelen'. Zorginnovaties waarvan bewezen is dat ze effectief zijn, zijn de moeite van het implementeren waard. Maar implementeren gaat niet vanzelf, zelfs niet als mensen enthousiast zijn, als er een voorbeeld beschikbaar is en als je het wiel niet opnieuw hoeft uit te vinden. Een actieve aanpak is nodig.*

*Hulscher M, et al. 2000. Effectieve implementatie: theorieën en strategieën. Den Haag,

DE AANBEVELINGEN

Aanbeveling 1

Goede registratie en overdracht van infectie-symptomen

Hoe beter en completer de informatie is die artsen tot hun beschikking hebben bij het nemen van een behandelbeslissing, hoe beter zij kunnen inschatten of het bij een bewoner nodig is om antibiotica voor te schrijven. Voor informatie over mogelijke infectie gerelateerde klachten die bewoners hebben, zijn artsen afhankelijk van verpleging en verzorging (V&V). Zij zijn immers de ‘ogen en oren’ van de artsen, omdat zij dag in dag uit contact hebben met de bewoners.

Als V&V klachten bij bewoners niet goed observeren of registreren, of ze dragen de informatie niet goed over aan de arts, dan heeft de arts minder (goede) informatie bij het nemen van de behandelbeslissing, en is het moeilijker om een beslissing te nemen over antibioticagebruik.

Het is daarom aan te bevelen dat artsen en V&V **duidelijke afspraken maken** over het observeren, registreren en overdragen van mogelijk infectie-symptomen. Bijvoorbeeld: welke informatie hebben artsen nodig hebben voor het stellen van een diagnose? Welke controles (temperatuur, bloeddruk, pols) moeten er gedaan worden? Wanneer mag de urine gestickt worden?

Na het maken van de afspraken is het van belang dat deze ook **op de werkvloer bekend** worden, bijvoorbeeld via klinische lessen en/of de ontwikkeling van protocollen.

Tip: UNO Amsterdam heeft verschillende producten beschikbaar die kunnen ondersteunen bij het communiceren van afspraken over urineweginfecties, zoals een observatie checklist, zakkaartje, e-learning en filmpje.



Aanbeveling 2

Goede communicatie over de behandelbeslissing

Als artsen terughoudend willen zijn met antibiotica, stuiten zij soms op onbegrip bij V&V en/of bij (familie van) de bewoner. Zij verwachten dan dat de arts ‘iets doet’; in veel gevallen is dat het voorschrijven van een medicijn. Als de arts dit niet doet, kan dit onbegrip en frustraties opleveren.

Het is daarom belangrijk dat artsen aan V&V uitleggen waarom zij er in een bepaalde situatie voor kiezen om (nog) geen antibiotica voor te schrijven (b.v. omdat antibiotica niet helpen voor de klachten die iemand heeft, of vanwege het risico op resistentie en/of bijwerkingen). Dit kan ervoor zorgen dat er bij V&V begrip ontstaat voor de behandelbeslissingen die artsen maken, en kan ook zorgen dat in een volgende, vergelijkbare situatie de verwachtingen anders zijn. Bovendien kan V&V

de uitleg van de arts ook overbrengen naar de (familie van) bewoners, zodat ook bij hen begrip ontstaat en hun verwachtingspatroon wordt aangepast.

Tip: ondersteuning nodig bij het uitleggen waarom er soms geen antibiotica nodig zijn voor urineweginfecties?

UNO Amsterdam heeft verschillende producten beschikbaar, zoals een e-learning en kort onderwijsfilmpje voor V&V en een informatiebrief voor (familie van) bewoners.



Aanbeveling 3

Bewustzijn van het antibioticaresistentie probleem

Om draagvlak te creëren voor activiteiten gericht op verantwoord antibioticagebruik (en infectiepreventie) is bewustzijn van het probleem van antibioticaresistentie in alle lagen van de organisatie belangrijk. Een infectiepreventie commissie / antibiotica commissie zou bijvoorbeeld een faciliterende rol kunnen spelen in het stimuleren van dit bewustzijn bij de verschillende disciplines. De manier waarop dit wordt gedaan, moet daarbij worden afgestemd op de doelgroep.

Tip: op websites van Vilans, het RIVM, het ministerie van VWS is materiaal (zoals filmpjes) te vinden dat kan ondersteunen bij het overdragen van deze boodschap.



Aanbeveling 4

Identificatie van beïnvloedende factoren

Er zijn verschillende factoren die invloed kunnen hebben op beslissingen van artsen om wel of geen antibiotica voor te schrijven. Bijvoorbeeld de klachten die de bewoner heeft en of er gegevens beschikbaar zijn uit aanvullend onderzoek. Daarnaast zijn er risicopercepties bij de arts: wat zijn de gevolgen als er géén antibiotica worden voorgeschreven als dit achteraf toch nodig bleek? Maar ook allerlei externe factoren kunnen een rol spelen. Bijvoorbeeld: de wensen of mening van anderen (zoals V&V, (familie van) bewoners en collega's). Of hoe goed de arts de bewoner kent. Sommige van de factoren kunnen leiden tot onverantwoord antibioticagebruik (b.v. antibiotica voorschrijven omdat een collega dat ook altijd doet, of omdat de familie van de bewoner het graag wil, terwijl het op basis van de klachten van de bewoner (nog) niet nodig is).

Het is daarom aan te bevelen dat artsen zich bewust zijn van de factoren die hun voorschrijfgedrag beïnvloeden, en van welke van die factoren mogelijk kunnen leiden tot onverantwoord antibioticagebruik. Een manier om dit te doen is om dit [artikel](#) te lezen en bespreken met de artsengroep (b.v. tijdens een artsenuitwisseling). Vervolgens kunnen er afspraken gemaakt worden over hoe er omgegaan kan worden met factoren die als belemmerend worden ervaren.

Tip: andere aanbevelingen uit dit Implementatie Pakket en producten beschikbaar op de UNO Amsterdam website zouden kunnen ondersteunen bij het aanpakken van de belemmerende factoren.



Aanbeveling 5

Een terugkerend FTO infectieziekten

Voorschrijfpatronen en resistentiepatronen zijn onderhevig aan veranderingen in de tijd. Het is daarom van belang om met regelmaat een FTO te plannen gericht op de behandeling van infectieziekten, met als doel het evalueren en eventueel bijstellen van het formularium. Het is aan te bevelen om hierbij een apotheker te betrekken, en om een overzicht uit te draaien van de voorgeschreven middelen, idealiter uitgesplitst naar afdeling en naar arts. Dit laatste kan de dialoog openen over verschillen in voorschrijfgedrag. Ook aan te bevelen is het betrekken van een arts microbioloog, en deze te vragen om een overzicht aan te leveren van resistentie in zorgorganisatie en/of regio. Het antibioticabeleid kan vervolgens worden afgestemd op basis van beide overzichten.

Aanbeveling 6

Antibioticabeleid bespreken bij artsenwisselingen

Artsenwisselingen kunnen veel invloed kunnen hebben op het gebruik van antibiotica in een zorgorganisatie, omdat er verschillen zijn tussen artsen in de mate waarin zij (verantwoord) voorschrijven. Het is daarom aan te bevelen dat afspraken rondom antibioticagebruik besproken worden bij wisselingen in het artsenteam. Dit opent de dialoog over voorschrijfgedrag, geef mogelijk input voor afspraken of veranderingen in het antibioticabeleid (nieuwe artsen kunnen bijvoorbeeld nieuwe inzichten brengen met betrekking tot antibioticagebruik), en zorgt er zo voor dat de 'neuzen in dezelfde richting' staan als het gaat om het voorschrijven van antibiotica.

Implementatie van de aanbevelingen

De implementatie van één of meer aanbevelingen kan beginnen op het moment dat er door je zorgorganisatie is besloten om met dit Implementatie Pakket aan de slag te gaan. De implementatie bestaat vervolgens uit drie fasen: **voorbereiding**, **uitvoering** en **borging**. Elk van deze fasen komt in het vervolg van dit Implementatie Pakket aan bod.

*Tip: dit Implementatie Pakket kan op verschillende manieren je zorgorganisatie bereikt hebben, bijvoorbeeld via een enthousiaste arts of de UNO/wetenschapscommissie. **Hoe besluit je om er ook écht iets mee te gaan doen?** In alle gevallen geldt: betrek partijen voor wie het relevant is, zoals de artsengroep, vertegenwoordigers vanuit de zorg, managers en de infectiepreventie commissie. Door het vormen van een gezamenlijke ambitie creëer je draagvlak voor de implementatie!*



DE VOORBEREIDING

De fase ‘Voorbereiding’ bestaat uit drie stappen: oriëntatie, kennis & informatie, en acceptatie. Voor het uitwerken van deze stappen kan gebruik worden gemaakt van het bijbehorende [‘Werkdocument Implementatie Pakket’](#).

Oriëntatie

De eerste stap in de voorbereiding is de oriëntatie. Voor het succesvol implementeren van de aanbevelingen, wordt in deze stap de huidige situatie rondom de diagnose en behandeling van infectieziekten in kaart gebracht. Zo wordt er geïnventariseerd of er aanbevelingen zijn waaraan al wordt voldaan. En wat de knelpunten zijn bij de aanbevelingen waaraan nog niet wordt voldaan. Hieronder volgt een overzicht van de acties voor de oriëntatiefase:

Acties oriëntatie

- Benoem een **‘trekker’** binnen de organisatie die de implementatie gaat begeleiden en ondersteunen, en zorg dat deze persoon daar ook ruimte (uren) voor krijgt. Heeft de organisatie een infectie(preventie) commissie? Dan zou het implementeren van de aanbevelingen uit het IMPACT onderzoek als taak van deze commissie benoemd kunnen worden.
- De ‘trekker’ formeert een **werkgroep**: hij/zij bedenkt voor welke doelgroepen de aanbevelingen van belang zijn, en nodigt op basis daarvan betrokkenen uit de verschillende relevante disciplines uit voor de werkgroep (zoals een specialist ouderengeneeskunde, een verpleegkundige/verzorgende, de apotheker, een manager). Deze werkgroep zou ook kunnen bestaan uit (een gedeelte van) de reeds bestaande infectie(preventie) commissie. Is er in je organisatie een UNO/wetenschapscommissie actief? Zorg dat er dan ook verbinding is tussen de werkgroep en deze commissie, zodat zij op de hoogte zijn van de implementatie van de aanbevelingen (en eventueel kunnen ondersteunen).
- De werkgroep brengt de **uitgangssituatie** in kaart:
 - Welke aanbevelingen worden in de praktijk al toegepast? Als er al aanbevelingen worden toegepast: hebben deze het gewenst effect of is er behoefte om de toepassing ervan te verbeteren?
 - In hoeverre is er behoefte om de aanbevelingen die nog niet worden toegepast, te implementeren? Bij welke disciplines bestaan deze behoeften? Wat zijn de knelpunten?
- De werkgroep maakt een **plan van aanpak** met tijdsplanning voor het implementeren van de gekozen aanbevelingen. Hieronder volgen per aanbeveling voorbeelden van vragen die bij het maken van het plan van aanpak aan de orde kunnen komen:

Aanbeveling 1 - Goede registratie en overdracht van infectie-symptomen

Wie worden er betrokken bij het maken van afspraken over het observeren, registreren en overdragen van mogelijke infectie-symptomen (b.v. V&V, artsen, teamleiders)? Waar en wanneer worden de afspraken gemaakt (b.v. tijdens één of meer multidisciplinaire bijeenkomsten)? Hoe worden de afspraken gecommuniceerd naar de werkvloer: welke vormen zijn hiervoor geschikt en kan hierbij gebruikt worden gemaakt van bestaande producten (bijvoorbeeld [beschikbaar via UNO Amsterdam](#))? Hoe wordt erop toegezien dat de afspraken nageleefd worden (b.v. door te stimuleren dat medewerkers elkaar aanspreken op het naleven van de afspraken, of door het doen van audits)?

Aanbeveling 2 - Goede communicatie over de behandelbeslissing

Hoe wordt nagegaan in welke situaties er bij V&V sprake is van onbegrip bij voorschrijfbeslissingen, en aan welke informatie er dan precies behoefte is (b.v. door een multidisciplinair overleg aan dit onderwerp te wijden)? Op welke manier wordt ervoor gezorgd dat V&V de informatie krijgt die nodig is om voorschrijfbeslissingen te begrijpen en over te dragen naar (familie van) bewoners (b.v. via mondelinge/schriftelijke toelichting door de arts in bepaalde situaties, of door situaties die op onbegrip stuiten te bespreken in klinische lessen)? Kan hierbij gebruik worden gemaakt van bestaande producten (bijvoorbeeld [beschikbaar via UNO Amsterdam](#))? Hoe wordt er nagegaan dat er inderdaad meer begrip ontstaat bij V&V voor voorschrijfbeslissingen in bepaalde situaties, en dat zij dit ook uitdragen naar (familie van) bewoners (b.v. door na een tijd nog een multidisciplinair overleg te wijden aan dit thema)? En hoe wordt ervoor gezorgd dat het begrip na verloop van tijd niet afneemt?

Aanbeveling 3 - Bewustzijn van het probleem van antibioticaresistentie

Wie neemt/nemen de verantwoordelijkheid voor het stimuleren van het bewustzijn van het probleem van antibioticaresistentie (b.v. de infectie(preventie) commissie / antibiotica commissie, een specialist ouderengeneeskunde, een hygiëne kwaliteitsmedewerker of een deskundige infectiepreventie)? Welke disciplines vormen de doelgroep (b.v. artsen, V&V, medewerkers van de facilitaire dienst)? Welke activiteit(en) wordt/worden ondernomen om het bewustzijn bij deze doelgroep(en) te stimuleren (b.v. scholing, een FTO)? Welke bestaande producten kunnen hierbij gebruikt worden? Hoe wordt er nagegaan dat het bewustzijn toeneemt bij de doelgroepen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat het bewustzijn na verloop van tijd niet afneemt (b.v. het periodiek herhalen de activiteit(en))?

Aanbeveling 4 - Identificatie van beïnvloedende factoren

Wanneer hebben de artsen het [artikel](#) dat beschreven wordt in de aanbeveling gelezen? En wanneer wordt in een artsenoverleg op basis van dit artikel een discussie gevoerd over de factoren die zij herkennen als bevorderend en belemmerend bij het nemen van voorschrijfbeslissingen? Wat is het doel van dit artsenoverleg (b.v. kennisvergaring, bewustwording, het maken van afspraken en/of het ondernemen van activiteiten om bepaalde afspraken te realiseren)?

Aanbeveling 5 - Een terugkerend FTO infectieziekten

Hoe vaak zal er een FTO worden georganiseerd rondom het thema infectieziekten? Wanneer is het eerstvolgende FTO? Welke thema's zullen er tijdens dit FTO aan bod komen? Wie zorgt ervoor dat de apotheker bij het FTO aanwezig is? Wie draait als voorbereiding voorschrijfgegevens uit (idealiter is dit in ieder geval een overzicht van de hoeveelheid voorschriften en de typen antibiotica die zijn voorgeschreven per infectietype, uitgesplitst naar afdeling en/of behandelaar)? Wie vraagt de arts microbioloog om als voorbereiding van het FTO resistentiegegevens van de instelling, organisatie en/of regio te verzorgen, en nodigt eventueel de arts microbioloog ook uit voor het FTO?

Aanbeveling 6 - Bespreken van het antibioticabeleid bij artsenwisselingen

Wie zorgt ervoor dat het antibioticabeleid een agendapunt wordt bij het artsenoverleg, nadat er wisseling in het artsenteam heeft plaatsgevonden?

- De werkgroep benoemt **voorwaarden** voor het implementeren van de aanbevelingen. Bijvoorbeeld:
 - Het bestuur staat erachter om de aanbevelingen volgens het plan van aanpak te implementeren en draagt dit ook uit, bijvoorbeeld door de implementatie van de aanbevelingen op te nemen in het beleidsplan.
 - Het bestuur en management ondersteunen en faciliteren de implementatie van de aanbevelingen, bijvoorbeeld door tijd beschikbaar te stellen voor degenen die bij de implementatie betrokken zijn (b.v. de trekker en de werkgroep) en door financiële middelen beschikbaar te stellen (b.v. voor scholing).
 - Er zijn geen zaken die de implementatie kunnen belemmeren of vertragen, zoals verbouw- of reorganisatie plannen of veel andere lopende (onderzoeks)projecten. Als er wel zaken zijn die mogelijk kunnen conflicteren met de implementatie plannen, zijn er van tevoren afspraken gemaakt over hoe hiermee omgegaan zal worden.
 - Er is voldoende expertise aanwezig binnen de organisatie om de aanbevelingen te implementeren, en als dit niet het geval is, kan deze extern worden geraadpleegd.
 - De (leidinggevend(en) van) betrokken doelgroepen (zoals de manager zorg en het hoofd van de behandeldienst) zijn geïnformeerd over de implementatie plannen en ondersteunen en faciliteren deze.

Kennis & Informatie

De tweede stap in de voorbereiding is het informeren van de organisatie over de aanbevelingen en het implementatieplan. Hieronder volgt een overzicht van de acties voor deze fase:

Acties kennis & informatie

- De trekker/werkgroep bespreekt met de **directie** het bovengenoemde plan van aanpak en de voorwaarden om de aanbevelingen te kunnen implementeren, met als doel om hier van de organisatie steun/financiën voor te krijgen.

- De trekker/werkgroep bespreekt, eventueel samen met de directie, het plan van aanpak met **sleutelfiguren binnen de organisatie**. Afhankelijk van de te implementeren aanbevelingen, kunnen dit bijvoorbeeld zijn: de manager zorg, teamleiders zorg, EVV'ers, de behandeldienst, de infectie(preventie) commissie en de manager facilitaire dienst. Pas het plan van aanpak eventueel aan op basis van wensen en/of knelpunten die benoemd worden door deze sleutelfiguren.
- Indien **scholing** onderdeel uitmaakt van het implementatie plan, spreek dan alvast locaties en data af met betrokkenen (b.v. teamleiders zorg, manager zorg, medewerkers scholingsprogramma) waarop deze scholing plaats kan vinden en door wie de scholing zal worden verzorgd.

Acceptatie

De derde stap in de voorbereiding is de acceptatie van de implementatie van de aanbevelingen. Bij deze stap is het van belang om te kijken welke strategie je toepast bij welke doelgroep. In iedere organisatie en bij iedere discipline zullen er 'voorlopers', 'volgers' en 'achterblijvers' herkenbaar zijn. Om draagvlak te creëren voor de implementatie van de aanbevelingen, is het belangrijk dat er bij de betrokken disciplines 'voorlopers' worden geïdentificeerd. Zij kunnen hun rol als 'voorloper' gebruiken voor het creëren van draagvlak bij hun collega's. Het is vaak nodig om de andere groepen, de 'volgers' en de 'achterblijvers', op een andere manier te benaderen dan de 'voorlopers', omdat deze groepen van nature minder gemotiveerd zijn om iets te veranderen. Zie voor meer informatie deze *Figuur*:

	Voorlopers	Volgers/Middengroep	Achterblijvers
Motivatie om te veranderen	Intrinsiek: zien voordelen	Erbij horen, relatie met anderen	Extrinsiek: het moet
Effectieve beïnvloeding	Gericht op cognitie	Gericht op attitude	Gericht op gedrag
Methoden van implementatie	Goede informatie Schriftelijk	Inzet sleutelfiguren Intercollegiale activiteiten Feedback collega's	Regels en afspraken Beloning Hulp bij praktische problemen Duidelijk leiderschap

Figuur. Implementatie en motivatie om te veranderen. (Grol R en Wensing M. *Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. 3e en herziene druk, Maarssen, 2006*)

Acties acceptatie

- Bij implementatie van **aanbeveling 1 en/of 2** is het van belang om onder de V&V 'koplopers' te identificeren die de afspraken rondom het observeren, registreren en overdragen van symptomen kunnen uitdragen (aanbeveling 1) en/of begrip voor behandelbeslissingen van de arts kunnen overbrengen (aanbeveling 2). Dit kunnen bijvoorbeeld 'aandachtvelders' zijn op het gebied van infecties, of personen met een bijzondere interesse voor onderzoek en/of innovatie. Deze 'koplopers' kunnen vervolgens een rol spelen

bij het motiveren van de ‘volgers’. Voor de ‘achterblijvers’ kunnen andere activiteiten overwogen worden, zoals het opstellen van nieuwe regels en het controleren op naleving daarvan.

- Bij implementatie van **aanbeveling 4, 5 en/of 6** kan het van belang zijn om één of meerdere leden van het artsenteam te identificeren als ‘koploper(s)’. Dit zijn artsen die enthousiast zijn over het implementeren van de aanbeveling(en), en die andere leden van het artsenteam (de ‘volgers’) kunnen enthousiasmeren. Als er artsen binnen het artsenteam zijn die niet enthousiast zijn over de aanbevelingen (de ‘achterblijvers’), kunnen er eventueel andere activiteiten overwogen worden om ook deze personen te betrekken bij de implementatie (b.v. controle op voorschrijfgedrag door de apotheker).

DE UITVOERING

In de fase ‘Uitvoering’ worden de aanbevelingen geïmplementeerd volgens het plan van aanpak. Deze fase gaat van start op het moment dat alle acties van de fase ‘Vorbereiding’ zijn afgerond. De voortgang van de uitvoering kan worden bijgehouden in het [‘Werkdocument Implementatie Pakket’](#).

Tijdens de uitvoering is het van belang dat er op de werkvloer personen zijn die zicht houden op de implementatie van de aanbevelingen, en die collega’s motiveren om de aanbevelingen te implementeren. Dit kan - afhankelijk van de aanbeveling - bijvoorbeeld een algemeen agendapunt zijn van de infectie(preventie) commissie of van het artsenteam. Het kan ook één bepaalde persoon per aanbeveling zijn. In het laatste geval is het van belang dat deze verantwoordelijkheid wordt overgedragen bij eventueel vertrek van de persoon. Naast het houden van zicht op de naleving van de gemaakte afspraken of voortgang van activiteiten is het ook van belang om na te gaan of het gewenste effect er (nog) mee wordt bereikt. Als dit niet het geval is, moet er worden nagedacht over herhaling van bepaalde activiteiten, of over het aanpassen van de afspraken en/of activiteiten.

DE BORGING

In de fase 'Borging' gaat het erom dat de geïmplementeerde aanbevelingen ook na de projectfase in werking blijven. Oftewel, dat de aanbevelingen onderdeel zijn geworden van de dagelijkse praktijk.

Voordat de projectfase afgerond kan worden, is het van belang dat er een eidevaluatie plaatsvindt door de trekker en de werkgroep. Daarbij wordt gekeken in hoeverre de onderdelen van het plan van aanpak geïmplementeerd zijn. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van onderstaande matrix voor de borging van de aanbevelingen. Indien de vragen die van toepassing zijn met 'ja' worden beantwoord, is de implementatie geslaagd. In dat geval kan de werkgroep inactief worden. Het is aan te bevelen dat de leden van de voormalige werkgroep nog wel jaarlijks bijeen komen om de stand van zaken te bespreken (kunnen de vragen uit de matrix nog steeds met 'ja' beantwoord worden?). Als daarbij blijkt dat de borging van de aanbevelingen te wensen overlaat, kan besloten worden de werkgroep weer opnieuw te activeren.

Ja Nee N.v.t.*

Aanbeveling 1 - Goede registratie en overdracht van infectie-symptomen

Er zijn vastgelegde afspraken / er is een protocol voor de observatie, registratie en overdracht van infectie-symptomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deze afspraken / dit protocol zijn/is gecommuniceerd naar de werkvloer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De afspraken / het protocol voor de observatie, registratie en overdracht van infectie-symptomen wordt / worden in de praktijk nageleefd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aanbeveling 2 - Goede communicatie over de behandelbeslissing

Er is geïnventariseerd in welke situaties er bij V&V onbegrip is over voorschrijfbeslissingen door de arts, en aan welke informatie er in die situaties behoefte is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artsen communiceren in deze situaties de argumenten voor beslissingen om (geen) antibiotica voor te schrijven naar V&V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V&V communiceren deze argumenten van de arts naar (familie van) bewoners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aanbeveling 3 - Bewustzijn van het probleem van antibioticaresistentie

Er worden periodiek activiteiten ondernomen om bij artsen het bewustzijn van het probleem van antibioticaresistentie te bevorderen/behouden

Er worden periodiek activiteiten ondernomen om bij V&V het bewustzijn van het probleem van antibioticaresistentie te bevorderen/behouden

Er worden periodiek activiteiten ondernomen om bij andere dan bovengenoemde twee disciplines het bewustzijn van het probleem van antibioticaresistentie te bevorderen/behouden

Aanbeveling 4 - Identificatie van beïnvloedende factoren

Binnen het artsenteam is overleg geweest over de factoren die behandelbeslissingen rondom antibiotica beïnvloeden

Binnen het artsenteam zijn afspraken gemaakt over hoe er wordt omgegaan met factoren die rationeel antibioticagebruik belemmeren

De afspraken uit het bovengenoemde punt worden in de praktijk nageleefd

Aanbeveling 5 - Een terugkerend FTO infectieziekten

Er is een terugkerend FTO infectieziekten

Bij het FTO infectieziekten is een apotheker betrokken

Ten behoeve van het FTO worden voorschrijfgegevens uitgedraaid

Bij het FTO infectieziekten is een arts microbioloog betrokken

Ten behoeve van het FTO levert de arts microbioloog gegevens over antibioticaresistentie aan

Op basis van de voorschrijfgegevens en gegevens over antibioticaresistentie wordt het formularium geëvalueerd en zo nodig aangepast

Aanbeveling 6 - Bespreken van het antibioticabeleid bij artsenwisselingen

Het antibioticabeleid is een vast agendapunt voor het artsenoverleg dat plaatsvindt na een wisseling in het artsenteam

*Vink 'n.v.t.' aan als er bij voorbaat geen plannen waren om de aanbeveling te implementeren.