



De rol van ABR-netwerken voor verpleeghuiszorg



In het werken aan infectiepreventie verschuift het accent. De verpleeghuizen krijgen door COVID-19 maatwerk geleverd. Infectiepreventie wordt daar niet langer door de bril van het ziekenhuis bekeken. Dat constateert Nina Lamsma. Zij is deskundige infectiepreventie in Noord-Nederland en is met haar organisatie Icosa Infectiepreventie Friesland verbonden aan ABR Zorgnetwerk Noord Nederland. Elke regio heeft zo'n netwerk, waar deskundigen in uiteenlopende disciplines op dit moment verpleeghuizen ondersteunen bij het indammen van de corona-pandemie en andere resistente micro-organismen.

Uitwisselen

ABR staat voor antibioticaresistentie. 'Maar steeds vaker gaat op dit moment de ondersteuning van ABR niet over resistentie maar over infectiepreventie. Aan de andere kant, zowel resistentie als infecties hebben te maken met basishygiëne.' De ABR-netwerken spelen een grote rol in het uitwisselen van kennis tussen de verpleeghuizen. Lamsma: 'Dat is ook hard nodig. Want er is in de VVT-sector een enorm kennistekort over de verspreiding van infectieziekten.' In deze lijn is zij er blij mee dat verpleegorganisaties in het noorden overwegen om zelf deskundigen infectiepreventie op te leiden. Tot nu toe waren het de ziekenhuizen die deze opleiding faciliteren. En dan puur gebaseerd op de situaties in de klinische zorg. Patyna uit Sneek is de eerste

zorgorganisatie die deze 2-jarige post-hbo opleiding binnen heeft gehaald. ‘Meer gaan er volgen’, weet Lamsma.

Wat doet het ABR-netwerk?

ABR-zorgnetwerken verbinden uiteenlopende partijen, disciplines en professionals aan elkaar, zoals een arts-microbioloog, een arts maatschappij en gezondheid, een deskundige infectiepreventie, een internist-infectioloog, een specialist ouderengeneeskunde, een huisarts en een epidemioloog. Verpleeghuizen, ziekenhuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, thuiszorgorganisaties en allerlei zorggroepen zijn per regio bij een ABR-netwerk aangesloten. In elke regio is een netwerkcoördinator het eerste aanspreekpunt in het zorgnetwerk.

De grootte van de netwerken varieert. ABR Zorgnetwerk Noord-Nederland bedient een grote regio (Friesland, Groningen en Drenthe). ‘Hoewel het netwerk een op de praktijk gerichte organisatie is, zie je dat onder druk van de crisis er lokale initiatieven worden opgezet. Binnen een kleine regio zoeken partijen elkaar dan op om op maat oplossingen te vinden. Dat is op zich goed, maar een succesvolle aanpak van samenwerken aan het indammen van de crisis is ook gebaat bij eenduidig beleid. We proberen aan beide aspecten ruimte te geven.’

- Lees meer over [de ABR Zorgnetwerken en hoe de netwerken over het land zijn verspreid](#)

Minder veilig

ABR-zorgnetwerken hebben, zo benadrukt ze, praktisch nut voor de kennis die een verpleeghuis moet hebben om het virus te beteugelen. ‘Als het virus eenmaal binnen is, grijpt het enorm snel om zich heen. Het is geen prettige boodschap, maar het is in een verpleeghuis vaak minder veilig dan thuis. Thuis zit je in een bubbel met zo min mogelijk contacten. Maar in een verpleeghuis zijn er heel veel contacten. En besmettingen komen vaker via medewerkers het verpleeghuis in dan via de familie. De familie gaat alleen naar de eigen vader of moeder, terwijl een medewerker op een dag zomaar met twintig bewoners contact heeft.’

Lamsma benadrukt dat moedeloosheid niet nodig is. ‘Vanuit het ABR-netwerk doen we er alles aan om verpleeghuizen te laten weten hoe het veiliger kan.’ Dat dit niet van de ene op de andere dag lukt, heeft een paar oorzaken. ‘Je hebt te maken met tradities en gewoonten. Een andere manier van werken invoeren, kost tijd. Maar het heeft ook te maken met het feit dat mensen ook gewoon wonen in een verpleeghuis. Dan is het lastiger om altijd heel strikt te zijn in de afgesproken maatregelen.’

Gevaar in een ‘klein hoekje’

Ze illustreert haar stelling met voorbeelden. ‘In sommige verpleeghuizen eten een bewoner en een

medewerker samen aan tafel. Dat betekent dat je allebei je mondkapjes afdoet. Het is al gebeurd dat achteraf bleek dat een medewerker positief was en dat door het samen eten een bewoner in quarantaine moest. Ander voorbeeld. Ouderen zijn soms hardhorend. De neiging om dan dichterbij een bewoner te gaan staan en de boodschap nog eens uit te spreken met het mondkapje omlaag is dan groot. Maar het is ook risicovol. Dat geldt ook voor even met collega's een kwartiertje koffie drinken in de teamkamer of met elkaar carpoolen naar het werk.'

Praktische voorbeelden zoals deze maken deel uit van de ondersteuning die vanuit ABR-netwerken beschikbaar is voor verpleeghuizen. Maar ook het delen van richtlijnen, passende protocollen en nieuwe inzichten maken deel uit van de ondersteuning.

Het ABR-netwerk als springplank

In de noordelijke regio is naar schatting 80 procent van de verpleeghuisorganisaties aangesloten bij het ABR-netwerk. Lamsma vindt dat die andere 20 procent zo snel mogelijk ook aansluiting moeten zoeken. 'Je kunt er veel ellende mee voorkomen. Je ziet het nogal eens gebeuren dat bij een eerste besmetting een verpleeghuis eerst een week lang zelf probeert om uit te zoeken wat de beste maatregelen zijn. Dan kan de besmetting al flink om zich heen gegrepen hebben. Doe dat dus niet. Bel voor ondersteuning met contacten uit je ABR-netwerk of met een collega-organisatie die al bij het netwerk is aangesloten. We kunnen meteen met voorstellen komen die verspreiding van het virus tegen kunnen gaan. Bijvoorbeeld door onmiddellijk een team van deskundigen bij elkaar te zetten die zich focust op de risicofactoren in het betreffende verpleeghuis.'

Maar wat als een verpleeghuis het zo druk heeft dat er geen tijd is om ook nog eens met een ABR-zorgnetwerk om de tafel te gaan zitten? Lamsma: 'Goed om te weten voor verpleeghuizen die qua drukte nu overlopen: je hoeft bij ons niets te brengen, je hoeft alleen maar te hálén. Er zijn in Nederland zóveel richtlijnen dat je soms niet weet welke je moet kiezen. Wij houden ze in de gaten en komen met passende adviezen voor individuele verpleeghuisorganisaties. Zie het ABR-netwerk als een springplank. Er is gewoon heel veel kennis over antibioticaresistentie en over infectieziekten. Die data zijn er om zoveel mogelijk te worden gedeeld.'

Lessons learned

Na de eerste coronagolf is er ook op het gebied van infectiepreventie veel veranderd in de corona-aanpak. 'Er is vooral veel meer samenwerking tussen verpleeghuizen en ziekenhuizen gekomen. Dat is ook logisch. Van een uitbraak in een verpleeghuis heeft een ziekenhuis al gauw ook last, en andersom. Tweede verandering is dat verpleeghuizen beter weten wat er in de regio speelt. Dat is ook te danken aan het ABR-zorgnetwerk dat gericht is op het koppelen van kennis en van disciplines binnen regio's.'

Dat uitwisselen van kennis krijgt deze maand in het noorden een extra dimensie. Op de website van ABR Zorgnetwerk Noord Nederland verschijnt dan een handleiding voor de VVT-sector over hoe je in de thuiszorg en verpleeghuiszorg het beste om kunt gaan met positief geteste cliënten en bewoners. Die handleiding is ook voor de andere regio's in Nederland te raadplegen.

Tips voor verpleeghuizen

- Nog geen contacten met het ABR-netwerk in je regio? Doe dat alsnog!
- Eerste besmetting? Bel vandaag nog met contacten in je het ABR-zorgnetwerk of met de GGD.
- Blijf altijd kritisch nadenken over besmettingsrisico's op je werk (zie de voorbeelden in dit verhaal).
- Infectiepreventie is niet iets van een paar uur per week, maar vraagt voortdurende aandacht.
- Houd vanaf medio december de handleiding op www.abrznn.nl in de gaten.

Door: Rob van Es

Meer weten

- [Bekijk ook de tool: Leeromgeving hygiënisch werken om coronaleed te voorkomen](#)
- Lees meer over [het ABR Zorgnetwerk Noord Nederland en de betrokken partners](#)
- Lees meer over [de rol van het ABR Zorgnetwerk en hoe de netwerken over het land zijn verspreid](#)
- Meer over [Icosa Infectiepreventie Friesland](#)
- [Bekijk de CoronaWegwijzer](#) voor alle informatie over corona in de verpleeghuiszorg

tags:

[Corona](#) (223), [Hygiënisch werken](#) (37), [Veiligheid](#) (119)

thema's:

[Gebruik van hulpbronnen](#) (183), [Leren en verbeteren van kwaliteit](#) (339), [Veilige zorg en ondersteuning](#) (229)