

Samenvatting – Handreiking Antimicrobial Stewardship (AMS)

Voor specialisten ouderengeneeskunde

Waarom deze handreiking?

Antimicrobiële medicatie, zoals antibiotica, wordt veelvuldig voorgeschreven in de langdurige zorg. Onnodig of onjuist gebruik is echter een risico bij kwetsbare ouderen, met als gevolg mogelijke bijwerkingen en groeiende resistentie. Antimicrobial Stewardship (AMS) heeft als doel rationeel voorschrijfgedrag te bevorderen, waarbij infecties doeltreffend worden behandeld en tegelijkertijd resistentieontwikkeling wordt tegengegaan.

Doel en doelgroep

Deze handreiking is een hulpmiddel om AMS lokaal in te richten en toe te passen binnen zorginstellingen voor ouderen. De focus ligt op het rationeel voorschrijven van antimicrobiële medicatie aan kwetsbare ouderen in verpleeghuizen, geriatrische revalidatiezorg (GRZ), eerstelijnsverblijven (ELV) en kleinschalige woonvormen. De specialist ouderengeneeskunde is de primaire gebruiker.

Kernrollen en verantwoordelijkheden

AMS is een gedeelde verantwoordelijkheid van verschillende actoren. Samen vormen zij het zogenoemde antibiotica team, oftewel het A-team (indien aanwezig):

- *Specialist ouderengeneeskunde:* Is eindverantwoordelijk voor diagnostiek en voorschrijven van antimicrobiële medicatie, is onderdeel van het A-team en reflecteert op de diagnosestelling en antimicrobiële medicatie voorschriften binnen de instelling en stelt mede de loco-regionale antimicrobiële formularia afspraken op.
- *Apotheker:* Adviseert over dosering, interacties, duur en toedieningsvorm. Houdt de formularia actueel en signaleert beschikbaarheidsproblemen.
- *Arts-microbioloog:* Levert input over diagnostiek, resistentiepatronen, kweekbeleid en stelt mede de loco-regionale antimicrobiële formularia afspraken op. Is een belangrijke sparringpartner bij complexe casuïstiek.
- *A-team:* Reflecteert op diagnosestelling en antimicrobiële medicatie voorschriften (korte en lange termijn), houdt beleid actueel en organiseert educatie binnen de instelling.

Randvoorwaarden voor succesvolle implementatie

Een AMS-structuur vereist:

- *Visie en bestuurlijk draagvlak:* AMS moet ingebed zijn in het beleid van de instelling. De specialist ouderengeneeskunde speelt hierbij een sleutelrol richting het bestuur.
- *Richtlijnen en formularia:* Richtlijnen (zoals die van Verenso en NHG) moeten gevolgd worden. Lokaal beleid dient hierop afgestemd te zijn.
- *Digitale infrastructuur:* Goede registratie van diagnose, antimicrobiële medicatie en kweekgegevens is essentieel voor monitoring en reflectie.
- *Tijd en middelen:* Er moet ruimte zijn voor reflectie, overleg en educatie. Het bestuur dient deze voorwaarden te faciliteren.

Werkwijzen op korte termijn – bij het voorschrijven

- *Diagnostiek:* Diagnoses worden gesteld conform geldende richtlijnen. Bij twijfel kan laagdrempelig overleg plaatsvinden binnen de vakgroep of met het A-team.
- *Voorschrijven:* Antimicrobiële medicatie wordt pas gestart bij een duidelijke indicatie, en op basis van richtlijnen en lokale formularia. Verificatie van allergieën is essentieel.

- *Reflectie (kort-cyclisch)*: Direct na het voorschrijven kan het A-team samen met de voorschrijver reflecteren. Doel is leren en verbeteren, niet controleren.

Werkwijzen op lange termijn – structureel leren en verbeteren

- *Gezamenlijke reflectie*: Tijdens bijvoorbeeld het farmacotherapeutisch overleg (FTO) worden trends besproken, zoals afwijkingen van afgesproken beleid, loco-regionale resistentiepatronen en consequenties daarvan voor antimicrobiële formularia-afspraken en complexe casuïstiek.
- *Educatie*: Scholing volgt uit de reflectiemomenten en is gericht op alle betrokken zorgverleners. Thema's kunnen zijn:
 - Rationeel voorschrijven en resistentie
 - Omgaan met diagnostische onzekerheid
 - Omgaan met (onterecht) vastgestelde allergieën
 - Omgaan met verwachtingen van patiënt en naasten ten aanzien van antimicrobiële behandeling