

## Even voorstellen: wie zijn wij?

GAIN is een groeiend netwerk, maar wie zijn de mensen daarachter precies? We stellen iedere nieuwsbrief iemand voor. Deze keer **Tamara Platteel**. Tamara is huisarts in Lienden, back up-lid van het OMT, arts-onderzoeker naar infectieziekten bij het UMC Utrecht en dan ondersteunt ze ook nog het NHG bij het corona-dossier. Ze is bovendien lid van het Regionaal CoördinatieTeam (RCT) van GAIN en leidt ook het GAIN-project Transmurale werkafspraken.



*Je bent op tal van vlakken bezig, met vaak een hoofdrol voor infectieziekten.*

Lachend: 'Infectieziekten zijn inderdaad "zeg maar echt mijn ding". Vandaar ook mijn deelname aan het Regionaal CoördinatieTeam (RCT) van GAIN. Ik denk dat ik daar wat bij kan dragen, als huisarts én expert op het gebied van infectieziekten. Ik verzamel rond dat onderwerp al jarenlang wetenschappelijke bagage: eerst als (promotie)onderzoeker binnen de microbiologie en bij het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en tegenwoordig als invallend OMT-lid en in mijn baan als arts-onderzoeker bij het UMC Utrecht. En ook als huisarts heb ik natuurlijk regelmatig te maken met infectieziekten en preventie, zeker nu.'

*Je bent RCT-lid van GAIN, maar leidt ook het project Transmurale werkafspraken. Vertel daar eens wat meer over?*

'Het project is bedoeld om de communicatie tussen zorgverleners rondom met name de bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) te verbeteren. Je kunt je de risico's voorstellen als een thuiszorgmedewerker niet weet dat een patiënt BRMO-besmet is of als ambulanceverpleegkundigen niet weten dat ze iemand vervoeren die drager is.'

*Inmiddels is er een conceptdocument met transmurale werkafspraken, maar daar zitten nog haken en ogen aan?*

'Voor een betere communicatie heeft GAIN samen met de andere zorgnetwerken inderdaad een landelijk conceptdocument opgesteld. Daarin staat hoe transmurale werkafspraken er idealiter uitzien, maar er zijn nog wel wat hobbels te nemen. Omdat bestaande afspraken bijvoorbeeld niet stroken met het document. Of door ict-toepassingen die tekortschieten, juridische vraagstukken die nog vragen om een oplossing en rollen die nog moeten uitkristalliseren.'

**De materie is behoorlijk complex. Waar begin je dan en waar staat het project inmiddels?**

‘We hebben bijna in kaart waar de meeste kansen liggen om zo snel mogelijk winst te boeken: wat is het laaghangende fruit? Binnenkort zijn de uitkomsten beschikbaar en kunnen we daarmee gericht aan de slag. Uitdrukkelijk samen met de zorgprofessionals in de regio, en dat is misschien nog wel de grootste uitdaging: om al die mensen die antibioticaresistentie misschien wat minder op hun netvlies hebben, te overtuigen van het belang, aan tafel te krijgen en te voorzien van de ruimte en handvatten die nodig zijn voor de *quick wins*.’

**Heb je nog een mooie slotgedachte, om het jaar mee af te sluiten?**

‘GAIN is een netwerk, geen ivoren toren. Twijfel dus niet of je iets kunt bijdragen, of je iets te bieden hebt: je bent nodig! Juist ook als je niet zoveel weet over antibioticaresistentie of infectiepreventie. Vertel ons waar je in je werk tegenaanloopt, welke kennis je mist, wat nog niet goed georganiseerd is, waar je zoekt naar informatie ... Mensen die vanuit de “poten in de klei” meedenken zijn onmisbaar voor GAIN: word lid!’