

IGZ CONSTATEERT NOG ONVOLDENDE NALEVING VAN DE RICHTLIJNEN

Infectiepreventie in ziekenhuizen onder de maat

Onderzoek van de inspectie toont aan dat de infectiepreventie in veel ziekenhuizen te wensen overlaat. Zo wordt het dragen van horloges en sieraden nog heel vaak getolereerd. Onbegrijpelijk, vindt inspecteur Merel Langelaar.

Verbazing en ernstige verontusting. Zo is de gewaarwording van de Inspectie voor de Gezondheidszorg na 26 ziekenhuisbezoeken het beste samen te vatten. De bezoeken vonden plaats van april tot en met juli van dit jaar en maakten deel uit van een toezichtsproject over Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO) en infectiepreventie. Alle ziekenhuizen hebben hierover een vragenlijst ingevuld, 26 daarvan werden bezocht. De vraag waarmee de inspectie begin 2013 dit onderzoek startte luidde: 'Zijn de ziekenhuizen voldoende voorbereid op de enorme toename van multiresistente micro-organismen wereldwijd?' Afgelopen zomer waren de resultaten van de vragenlijst voor alle ziekenhuizen en de bezoeken aan 26 ziekenhuizen reden om hierop 'nee' te antwoorden. Het eindrapport van dit project is nu verschenen. Verbazing en verontusting dus. Over de

wil en capaciteiten van ziekenhuizen om circulatie van BRMO tegen te gaan. Om zorginfecties te voorkomen. Om een veilige omgeving voor patiënten te creëren waarbij zij niet met meer ziekten naar huis gaan dan waarmee zij zich meldden aan de poort. Die eerste indrukken zijn gelukkig ten dele vervangen door betere. Bij de eerste ronde herbezoeken – in oktober/november jl. – bleek in een aantal ziekenhuizen de veiligheid voor patiënten enorm te zijn toegenomen in relatief korte tijd.

De inspectie is geschrokken van de persoonlijke hygiëne van medewerkers

Anderzijds zijn er ook ziekenhuizen die bij herbezoek nog steeds hun zaken niet op orde hadden en een kleine zeventig ziekenhuizen waar de inspectie nog op bezoek moet.

Risico-inventarisatie

Zoals in het eindrapport te lezen valt, zijn er vier onderwerpen die de ziekenhuizen zelden allemaal op orde hadden. Dat zijn de persoonlijke hygiëne van mede-

werkers, de schoonmaak, de technische voorzieningen van de isolatiekamers en de risico-inventarisatie – dat is de screening aan de poort om in te schatten of een patiënt drager kan zijn van BRMO, inclusief MRSA.

Ieder onderwerp is belangrijk en draagt bij aan de veiligheid van patiënten, maar de eerste en laatste hebben wel de meeste verbazing gewekt. Om met de risico-inventarisatie te beginnen: daar waren eigenlijk weinig problemen verwacht. Na decennia van *search and destroy*-beleid voor MRSA, wat wereldwijd als voorbeeld wordt aangehaald en waarvan men heeft bewezen dat het efficiënt is om de prevalentie van MRSA in de ziekenhuizen laag te houden, zou men verwachten dat de risico-inventarisatie voor BRMO geruisloos en moeiteloos in zou voegen. Dit bleek niet zo te zijn. Er gaat met betrekking tot MRSA niet zo vaak iets mis. De alertheid is groot zodat potentiële dragers van deze bacterie toch vaak boven water komen. Mogelijk dragerschap van BRMO is echter een groot probleem. Slechts een klein deel van de ziekenhuizen heeft de risico-inventarisatie aangepast om ook deze micro-organismen op te sporen als de patiënt in het ziekenhuis wordt opgenomen. En dat terwijl er een duidelijke richtlijn van de WIP (Werkgroep Infectiepreventie) beschikbaar is. Daarnaast mag men verwachten dat een afdeling Infectiepreventie de ontwikkelingen in de wereld nauwlettend volgt en dat ieder ziekenhuis voor zich had kunnen besluiten dat extra maatregelen nodig zijn om



circulatie van BRMO tegen te houden. Iedereen zal het er toch over eens zijn dat in elk geval carbapenemaseproducerende enterobacteriën (CPE) in een zo vroeg mogelijk stadium gedetecteerd moeten worden. Met de toename van het aantal CPE-dragers kan geen ziekenhuis zich permitteren de patiënt eerst op te nemen voordat er verder gekeken wordt.

Handhygiëne

Ook was de inspectie geschrokken van de persoonlijke hygiëne van medewerkers. Hier is veel aandacht voor geweest, ook in de media, met als gevolg dat vrijwel alle ziekenhuizen hun protocollen bijgewerkt hebben en meer of minder ludieke projecten uitvoeren om de medewerkers aan te sporen tot het juiste gedrag. Maar het gaat hier niet alleen over de

‘5 momenten van handhygiëne’, want daar gaat het juiste kledinggedrag nog aan vooraf. Werkkleding moet correct gedragen worden, horloges en sieraden moeten af, anders is goede handhygiëne niet mogelijk. Degene die deze zeer basale regels overtreedt doet dat voor iedereen zichtbaar. Hoe is het dan mogelijk dat er nog een inspectie nodig is om te constateren dat deze regels in een ziekenhuis niet worden nageleefd? Hoe bestaat het dat men dat van elkaar accepteert? Als men in het ziekenhuis tolereert dat medewerkers met horloges en ringen rondlopen, en met lange mouwen onder de werkkleding, dan is voor iedereen zichtbaar dat men het blijkbaar niet zo nauw neemt met de hygiënemaatregelen. En de vraag rijst op welke onderdelen men nog meer slonzig gedrag vertoont. Hoeveel vermijdbare zorginfecties zijn hiervan het gevolg? Hoe serieus neemt zo’n ziekenhuis het principe ‘*primum non nocere*’? En, niet onbelangrijk voor een bestuur: hoeveel extra ligdagen kost dit? Daar waar werknemers in grote bedrijven ontslagen worden als ze zich niet wensen te onderwerpen aan de geldende kledingvoorschriften, berust men hier in het ziekenhuis te gemakkelijk in. Terwijl het in een bedrijf slechts gaat om de professio-

nele uitstraling, en in een ziekenhuis nota bene om reële risico’s voor patiënten. Het belang van goede hygiëne kan nauwelijks worden onderschat. Dat geldt ook voor het gebruik van smartphones, waarover kort geleden in Medisch Contact de noodklok werd geluid (MC 48/2013: 2510). Als je je smartphone hebt gebruikt, maar hetzelfde geldt overigens voor bijvoorbeeld deurknoppen, moet je nogmaals handhygiëne toepassen. Dat is cruciaal en gebeurt jammer genoeg nog steeds te weinig.

Verdergaan

De inspectie heeft hetzelfde doel voor ogen als het ziekenhuis: ervoor zorgen dat patiënten goede en veilige zorg krijgen. Op het gebied van infectiepreventie zijn de bezoeken van de inspectie daarom ook wel als een externe audit ervaren. Een weliswaar ongevraagde controle, maar welkom om aan het licht te brengen waar het nog aan schort.

Op zich zijn er voldoende parameters te verzinnen waarop een ziekenhuis zelf kan sturen, zodat toezicht van de inspectie snel overbodig zou moeten zijn. Voorlopig is er echter nog aanleiding om verder te gaan op de ingeslagen weg. De inspectie wil zeker zijn dat alle ziekenhuizen voldoende voorbereid zijn op de toename van multiresistente micro-organismen. Dit vraagt om goede infectiepreventie en bovendien om verantwoord gebruik van antibiotica. Beide onderwerpen zullen de komende jaren onderdeel zijn van het toezicht door de inspectie. ■

contact

mfm.langelaar@gigz.nl
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Het rapport van de inspectie vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl

Het belang van goede hygiëne kan nauwelijks worden onderschat