

Meer geld nodig voor landelijk en actueel beeld micro-organismen

# Aanpak ziekenhuisinfecties hapert

Heleen Croonen

beeld: Hollandse Hoogte

Uitbraken van resistente micro-organismen mogen niet meer onder de pet gehouden worden, zoals destijds in het Maasstad Ziekenhuis. Surveillancedata moeten daarom een landelijk dekkend beeld geven. Probleem is dat het geld maar mondjesmaat los komt.

**H**et duurde naar schatting twee jaar voordat de buitenwereld hoorde over de uitbraak van multiresistente *Klebsiella*-bacterie in het Rotterdamse Maasstad Ziekenhuis. De inspectie hoorde er pas van op de dag dat de uitbraak op het NOS-journaal verscheen.

Dat mag niet meer gebeuren, concludeert de commissie Lemstra in haar evaluatierapport. De aanbeveling is duidelijk: bijzondere, multiresistente micro-organismen, kortweg BRMO's, moeten landelijk gevolgd worden.

De bestaande surveillancesystemen hadden grofweg twee manco's: ze waren niet landelijk dekkend en niet actueel.

We zijn nu een jaar verder, en het landelijk dekkende systeem is in opbouw. Het geldt dat daarvoor nodig is komt echter maar met moeite los, zo leert een rondgang langs deskundi-

gen. Voor een actueel beeld zou nog veel meer geld nodig zijn, en dat is er niet.

## Landelijke dekking

De belangrijkste verzameling van gegevens over resistente micro-organismen is het ISIS-AR, afkorting voor Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem - Antibiotica Resistentie. Het systeem wordt beheerd door het RIVM en is opgezet in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM). Op dit moment zijn dertig – dat is

ongeveer de helft – van de medisch microbiologische laboratoria in Nederland aangesloten. 'Het systeem geeft een goede indruk van de resistentievorming in Nederland, dus daarvoor voldoet het', licht Roel Coutinho toe, directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM. 'Maar sinds de Maasstad-uitbraak vinden we dat alle ziekenhuislaboratoria zich moeten aansluiten.'

## Vernieuwing PREZIES

PREventie van ZIEkenhuisinfecties door Surveillance, dat is wat het PREZIES-netwerk wil. Orthopedische infecties worden nu goed geregistreerd, ziet NVMM-voorzitter Edwin Boel, maar het aantal infecties is zo laag, dat dit eigenlijk niet zoveel zegt over de veiligheid. Grote darmoperaties zouden interessantere data geven. 'PREZIES is opgezet door professionals, maar geeft nu een grote administratieve last, terwijl de gegevens minder relevant zijn. Er wordt nu gesproken over het volgen van andere ziekenhuisinfecties met een hogere prevalentie, want daar is naar verwachting meer winst te halen', aldus Boel. Ook wordt nagedacht over surveillance met bestaande registraties.

De inspectie adviseert bij de prestatie-indicatoren 2013 deelname aan PREZIES.

Ongeveer de helft van de labs is nu aangesloten op het surveillancesysteem



Een ziekenhuiskamer wordt ontsmet vanwege mogelijke aanwezigheid van MRSA.

Waarom is niet iedereen aangesloten? Edwin Boel, voorzitter van de NVMM: 'De labs staan te trappelen om zich ook aan te sluiten, maar zelfs met een grote zak met geld lukt dat niet.' De techniek is namelijk een drempel. De systemen van de laboratoria moeten passen bij ISIS-AR, en 'praten' in dezelfde taal. Dat vergt flink wat werk en investeringen. Daarbij moet het RIVM zelf opschalen om een verdubbeling van het aantal deelnemers aan ISIS-AR te kunnen verhapstukken. Dat kost geld, en de minister van Volksgezondheid wil niet betalen.

Edwin Boel: 'We moesten zelf op zoek naar budget en kwamen uit bij de ziekenhuizen. Surveillance naar BRMO-uitbraken valt onder de patiëntenzorg en is daarmee hun verantwoordelijkheid. Daarbij is deze aanvulling op het ISIS-AR-budget op de ziekenhuisuitgaven een relatief klein bedrag en wordt het waarschijnlijk terugverdiend door voorkomen van dure uitbraken.'

Er is een convenant in de maak waarmee de Nederlandse ziekenhuizen en universitair medische centra het signaleringsoverleg ondersteunen. Eigenlijk wil zowel Coutinho als de NVMM een nog veel duurder en beter surveil-

lancesysteem. Genotypering zou bijvoorbeeld een beter zicht geven op de oorsprong van uitbraken. 'Bij MRSA zagen we dankzij de genotypering welke stammen van varkens afkomstig waren, zegt Coutinho.

Maar de kennis om te genotyperen is nog in opbouw en verspreid over kenniscentra. Het UMC Utrecht weet raad met VRE-stammen, en Groningen draait zijn hand niet om voor typering van EHEC-stammen. 'We zouden eigenlijk van de genotypen van alle BRMO's in een landelijk systeem willen volgen, dan zie je pas echt of uitbraken gerelateerd zijn', zegt Coutinho. 'Het is echt een lacune in het huidige systeem, maar het vergt veel investeringen.'

#### Actueel

Als alle labs zijn aangesloten is ISIS-AR landelijk dekkend, maar actueel is het dan nog niet. In feite is alleen zichtbaar dat er enkele maanden geleden een BRMO-uitbraak is geweest in een bepaald ziekenhuis. In dat gat springt het nieuwe 'signaleringsoverleg ziekenhuisinfecties en antimicrobiële resistentie' (SO-ZI/AMR). Dit overleg is in mei 2012 in het leven geroepen door het RIVM, in samenwerking

met de NVMM en de vereniging van deskundigen infectiepreventie VHIG. Alle laboratoria voor medische microbiologie doen mee, en kunnen uitbraken melden. In het overleg wordt geschat hoe ernstig de uitbraak is – met toekenning van een alarmfase – en welke actie daarbij nodig is. Coutinho: 'Bij hogere fasering kijken collega's mee en geven waar nodig hulp.' Het delen van de gegevens is anoniem, en dat is jammer, vindt Coutinho. Wat hem betreft zouden we een voorbeeld kunnen nemen aan Groot-Brittannië of Zweden, waar ziekenhuizen gegevens over ziekenhuisinfecties delen op internet. 'Mijn standpunt is: hoe meer je geheim houdt, hoe meer problemen je krijgt. Het is veel beter om het openlijk te publiceren, want dan zie je ook dat ziekenhuisinfecties onvermijdelijk zijn. De bacteriën komen binnen

met de patiënten. Maar de beslissing om te melden is niet aan ons, maar aan de ziekenhuizen zelf.'

Edwin Boel is wat huiveriger voor openlijk delen van uitbraakgegevens.

Als arts-microbioloog

heeft hij te maken met steeds meer partijen die een inkijkje willen in de ziekenhuisinfecties, onder meer overheid en verzekeraars vragen om gegevens. 'Zonder kennis van zaken worden al snel verkeerde conclusies getrokken', aldus Boel.

Hij geeft een voorbeeld: als je meer kweekt en meer deelt, zie je ook meer resistente micro-organismen en lijkt het of het slechter gaat in een ziekenhuis. Transparantie kan dan een verkeerd signaal geven. Het omgekeerde gebeurt ook: soms kunnen de surveillancesystemen uitwijzen dat er niks aan de hand is, terwijl de arts-microbioloog ziet dat er een uitbraak is op de afdeling. Boel: 'Data zijn niet real time en niet intelligent.'

#### Relevante data

Surveillancesystemen naar micro-organismen zijn goed voor algemene resistentiepercentages en trends, maar daarmee houdt het op, vindt arts-microbioloog Johan Mouton, hoogleraar op het gebied van antibiotica aan de Radboud Universiteit en bestuurslid bij de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB). 'De signalen uit ISIS-AR geven zicht op bepaalde verheffingen, maar komen te laat voor ingrijpen bij BRMO's. Je loopt altijd achter de feiten aan. Je zou real time-gegevens willen hebben, inclusief de klinische context', aldus Mouton. 'Ziekenhuizen screenen weliswaar zelf op

BRMO's met klinische context, maar die gegevens blijven lokaal.'

Het doel van surveillance is uiteindelijk: informatie voor actie. Het gaat erom gegevens te verzamelen die op tijd laten zien welke maatregel nodig is. De heilige graal is de combinatie van surveillance naar micro-organismen met syndroomsurveillance, zeiden deskundigen op het surveillancecongres van het RIVM, afgelopen maart in Amersfoort. Niet zozeer voor BRMO's, omdat deze juist weinig klachten geven, maar wel voor andere uitbraken zoals de griep of het norovirus. Het patroon van klachten onder de bevolking blijkt namelijk een heel actueel en compleet beeld te geven van een epidemie. Bijzondere longontstekingen zoals de Q-koorts en de legionairsziekte waren waarschijnlijk sneller herkend met syndroomsurveillance en de uitbraken hadden waarschijnlijk minder slachtoffers geleverd. Klachten kunnen vaak uit bestaande databanken gehaald worden, dus er is geen nieuw systeem nodig.

Ook al zijn de voordelen evident, ook voor syndroomsurveillance is onvoldoende geld beschikbaar. Mouton wijst op de subsidiestop van Sirin, onderdeel van een surveillancestelsel voor resistentievorming in combinatie met klinische data bij huisartsen, verpleeghuizen en ziekenhuizen. 'Doodzonde, want het was een echte aanvulling op ISIS-AR', besluit Mouton. ■

## 'Het is veel beter om ziekenhuisinfecties openlijk te publiceren'



Gerelateerde artikelen vindt u onder dit artikel op [www.medischcontact.nl/artikelen](http://www.medischcontact.nl/artikelen).

### Kortingsactie voor lezers

NOS-journalist Rinke van den Brink beschrijft de wereldwijde problematiek van resistente

micro-organismen uitputtend in het boek *Het einde van de antibiotica*. Veel artsen-microbiologen uit binnen- en buitenland komen aan het woord.

Medisch Contact-lezers kunnen het boek tijdelijk kopen met 5 euro korting. Ga naar [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl) en bestel het boek voor slechts 19,95 euro plus 1,95 verzendkosten. Kopen bij de boekwinkel kan ook, dat bespaart verzendkosten. Download daarvoor de kortingsbon van de website. Deze actie loopt tot 16 mei 2013.

