

VAN DE VOORZITTER



Een Infectious Diseases Service Line ten behoeve van het primair proces

Op moment van schrijven staat het 36-ste Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC) voor de deur. Voor veel medisch microbiologen is deze jaarlijkse gebeurtenis te vergelijken met het openen van het academisch jaar, het markeert het begin van het drukke najaarsseizoen in de praktijken en je gaat naar deze mega-happening toe om te horen wat de nieuwste bevindingen en interessante trends in het vakgebied zijn.

Vorig jaar was het in San Francisco en werden er onder meer 'breakfast meetings with experts' georganiseerd. Een expert is mij bijgebleven en dat was Lucy Thompkins, hoofd van het microbiologisch laboratorium van het San Francisco General hospital, die haar concept 'The infectious diseases service line' presenteerde. Als reactie op voortdurende bezuinigingen op het laboratoriumbudget en op voorstellen van het ziekenhuisbestuur om de microbiologische diagnostiek buitenshuis bij een commercieel laboratorium onder te brengen, had zij een strategische alliantie gesloten met de afdeling infectieziekten. Vanaf dat moment bestaat er in dat ziekenhuis een divisie die integraal de zorg voor patiënten met infecties voor zijn rekening neemt - inclusief de infectiepreventie - en die daartoe is uitgerust met alle faciliteiten (bedden, polikliniek, laboratorium en klinisch en microbiologisch geschoolde specialisten en hun medewerkers). Deze dienstverlening noemde zij 'The infectious diseases service line' en is onmisbaar voor het functioneren van het ziekenhuis. Dit concept, het bijeenbrengen van alle relevante deskundigen en faciliteiten met betrekking tot infectieziekten, is ook voor Nederland relevant. Er wordt immers hard gesleuteld aan de organisatie van de ziekenhuizen in ons land. Volgens het recente rapport 'Ondernemend besturen. Ziekenhuismanagement van overmorgen'¹ van een NVZ-commissie moeten ziekenhuizen zich reorganiseren; zij moeten gaan van een dienstenstructuur naar een procesgerichte structuur, opgezet vanuit een patiënt-georiënteerd model. 'Kantelen' noemt men dat en daarmee is men volop bezig; vele ziekenhuizen zijn al gekanteld. En waar komen de afdelingen medisch microbiologie dan terecht? Helaas blijkt dat meestal in een 'laboratorium-divisie' of een divisie 'overigen' te zijn, dus niet opgezet vanuit een patiënt-gericht model en niet samenhangend met een primair zorgproces. Dit is mijns inziens een 'verlegenheidsstructuur' die voorbij gaat aan het feit dat er in ziekenhuizen zeer veel (ziekenhuis)infecties worden behandeld en dat deze 'infectieziektenzorg' vanuit de optiek van de patiënt wel degelijk als een belangrijk, primair, zorgproces (=service line) wordt gezien. Het is conceptueel niet relevant dat de infecties zich verspreid over vele disciplines door het gehele huis aandienen. De patiënten en dus de organisatie zijn erbij gebaat dat de dienstverlening voor de infectieziekten zo geïntegreerd mogelijk plaatsvindt, en dat dus alle infectieziektendeskundigen en hun faciliteiten nauw samenwerken. Voor academische centra en enkele grote andere Nederlandse ziekenhuizen is het model van Lucy Thompkins verre te verkiezen boven een 'laboratoriumdivisie'. voor kleinere ziekenhuizen zal nauwe samenwerking cq organisatorische integratie met het klinisch specialisme met het grootste aanbod aan infectieziektenproblematiek, meestal de inwendige geneeskunde, het beste werken. Gaarne geef ik derhalve Lucy's advies aan u door:

Werk aan uw toekomst, organiseer een eigen 'Infectious Diseases Service Line'!

Literatuur

¹ Visser GR, G Kersten, L Koopmans, et al. Ondernemend besturen. Ziekenhuismanagement van overmorgen. Van Gorcum, Assen, 1996 (ISBN 90 232 3128 7).

Prof. Dr. H.A. Verbrugh, medisch microbioloog, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie, Academisch Ziekenhuis Rotterdam, afd. Bacteriologie, Dr. Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam.