

nergie. Deze angst is niet gerechtvaardigd gebleken. Er is sprake van synergie. De inbreng van niet-medische specialisten is van onschatbaar belang in de medische microbiologie. 'Het imago van de medische microbiologie is in het land beter dan ooit' schreef Henri Verbrugh in het Nederlands Tijdschrift voor Medische Microbiologie in december 1995. Hij heeft gelijk, denk ik, en dat komt voor een groot deel door zijn inspanningen van de afgelopen jaren.

*Dr. M.F. Peeters, arts-microbioloog, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie
Streeklaboratorium voor de Volksgezondheid, St. Elisabeth Ziekenhuis, Postbus 747, 5000 AS Tilburg*

Ziekenhuishygiëne is een wetenschap

VAN DE REDACTIE

Een medisch microbioloog besteedt een nogal wisselend deel van zijn dag aan ziekenhuishygiëne. Enkele collega's doen dit al een aantal jaren in een landelijk samenwerkingsverband. Zij hebben zich gegroepeerd tot de werkgroep 'ZiekenhuisinfectieEpidemiologie Nederland (ZIEN)'. Andreas Voss is één van hen en toen ik hem namens de redactie een jaar geleden vroeg of hij de leden van de werkgroep wilde vragen een aantal stukken te schrijven die hun activiteiten reflecteerden, was hij direct enthousiast en nam de taak van coördinatie hiervan op zich.

Het resultaat ligt voor u. Alle leden van de werkgroep hebben eraan deelgenomen en de meeste aspecten van de bezigheden van ZIEN zijn belicht.

Een belangrijk voordeel van de samenwerking is de proeftuin die je kunt creëren door verschillende ziekenhuizen samen te voegen in het kader van een prospectief opgestelde onderzoeksvraag. Ook het aggregeren van retrospectieve data uit verschillende ziekenhuizen levert betekenisvolle resultaten op. De microbiologische praktijk is er één waarin aanzienlijke verschillen worden aangetroffen tussen westerse landen. Als voorbeeld daarvan is antibioticagebruik te noemen, maar ook de manier waarop naar ziekenhuishygiëne wordt gekeken verschilt nogal. In Nederland slagen we er, in tegenstelling tot een aantal andere Europese landen, nog steeds in MRSA te beheersen.

Ziekenhuishygiëne impliceert altijd dat in een ziekenhuis behalve naar de individuele patiëntenzorg gekeken wordt naar een groter geheel: al wat te maken heeft met het signaleren en doorbreken van infectiepatronen en het voorkomen van die infecties. Daartoe hoort het adequaat gebruik van apparatuur en discipline rond hygiënische maatregelen. De laatste decennia zijn de epidemiologie van antimicrobiële resistentie en het actief deelnemen aan antimicrobieel beleid daar bijgekomen. Al jaren wordt hoog opgegeven over de zegeningen die automatisering bij het beoefenen van deze specifieke vorm van epidemiologie kan opleveren. Maar nu lijkt het er toch op dat de mogelijkheden tot uitwisseling van epidemiologische gegevens over resistentie zullen toenemen. De komst van ISIS (www.isis.rivm.nl) en de mogelijkheden op grotere netwerken aan te sluiten door actieve deelname met EARSS (www.earss.rivm.nl) en passieve deelname aan structuren zoals The Surveillance Network TSN (www.thetsn.com) maken de voorspelling langzaam maar zeker waar. Het zal nu niet lang duren of iedere microbioloog kan zien hoe de resistentie in zijn ziekenhuis zich verhoudt tot die van andere ziekenhuizen in eigen land en ziekenhuizen in andere landen.

Al de genoemde onderwerpen zijn geconcentreerd in ons vak en het moge duidelijk zijn dat we ons in nauwe samenwerking met de ziekenhuishygiënist, nooit kunnen onttrekken aan activiteiten hier rondomheen.

De leden van de werkgroep ZIEN hebben de uiterste consequentie hieruit getrokken.

J.A. Kaan, hoofdredacteur