

# Toewijding

Fleur Koene

Toen dr. Hira de pen aan mij overhandigde, barstte ik van de ideeën voor deze *Transmissieroute*. Een kritische noot, mooie casuïstiek, een interessante (persoonlijke) anekdote, een wetenschappelijke insteek; in de afgelopen jaren kwamen ze hier alle voorbij.

Ik kon zelf moeilijk kiezen tussen alle pandemie-geassocieerde anekdotes en visies, mijn soms iets buitengewoonlijke privésituatie of mijn persoonlijke professionele favoriet: antimicrobial stewardship en infectiepreventie in de verpleeg-, verzorgingshuizen- en thuiszorg (VVT)-sector.

Als zuiderling van mijn generatie kreeg ik met de papelepel ingegoten: 'schoenmaker, blijf bij je leest'. En hoewel ik daar van kinds af aan tegen rebelleer, ga ik deze volkswijsheid in deze *Transmissieroute* opvolgen. In de VVT-sector is er nog veel winst te behalen wat betreft infectiepreventie en antimicrobial stewardship. De lokale kennis en kunde over deze onderwerpen is vaak niet up-to-date en het belang van infectiepreventie wordt niet in alle linies van de organisaties (h)erkend.

De pandemie bracht infectiepreventie in de VVT-sector, en dan met name in de verpleeghuizen, landelijk onder de aandacht: dit gaat niet goed. Maar het gaat al jaren niet goed.

Nu wil ik meteen benadrukken dat de mate en kwaliteit van infectiepreventie in de verpleeghuizen natuurlijk niet de (enige) redenen zijn dat deze pandemie hier als een bom heeft ingeslagen. De toentertijd gebrekkige kennis over het virus en transmissie, de langdurige tekorten in adequate persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en het landelijk test- en isolatiebeleid in deze sector in den beginne hebben hier een belangrijke rol in gespeeld. Bovendien ging het bij voorbaat al om een zeer kwetsbare populatie. Daar kon de meest adequate basishygiëne niet tegenop.

Ondanks het verdwijnen van de PBM-tekorten, ondanks de wijzigingen in test- en isolatiebeleid, ondanks de toename in kennis, ondanks vaccinatie, blijven uitbraken in de huidige fase van de pandemie ook in de VVT-sector een bijna wekelijks probleem.

Draagvlak. Daar zit volgens mij de crux van het probleem. De werkdruk ligt al jaren (te) hoog waarbij er weinig continuïteit bij zorgmedewerkers geborgd kan worden. Zogeheten aandachtsvelders infectiepreventie of kwaliteitsverpleegkundigen zijn niet standaard beschikbaar in de VVT-sector. De hoofdverpleegkundigen zijn verdwenen en afdelingen en hun teams worden steeds vaker aangestuurd door teamleiders of locatiemanagers met een uitgebreide managementachtergrond. Maar voor vragen over zorgbeleid bij infectiepreventie of voor die continue controle op naleving van goede basishygiëne, kan het team er vaak niet terecht. De nieuwe varianten van woonvormen in deze sector dragen ook niet bij aan meer duidelijkheid over de te nemen maatregelen en beleid bij de bevinding van bijvoorbeeld een BRMO. In een sterk vergrijzend Nederland, waar diverse woon/zorgvormen met kwetsbare bewoners als paddenstoelen uit de grond poppen, waar de opbouw en soms zelfs het gedachtengoed of het fysieke gebouw van een VVT-organisatie zich vaak niet lenen voor goed georganiseerde infectiepreventie, zou het toch zinvol zijn als de arts-microbioloog de rol van medisch specialist ook in die setting proactief oppakt. Samen met de GGD en de academie topzorg bieden, ook in deze sector. Zo kunnen we als toegewijd VVT-infectiepreventieteam in elke (nood)situatie snel schakelen binnen de regio en tussen regio's, en is het wellicht haalbaar meer draagvlak voor infectiepreventie en zichtbaarheid van de arts-microbioloog te creëren in zowel de hogere echelons als op de werkvloer.

Ik geef de pen door aan Annette Stemerding.

F.M.H.P.A. (Fleur) Koene, arts-microbioloog  
Streeklaboratorium GGD Amsterdam - Amsterdam,  
e-mail: fkoene@ggd.amsterdam.nl