

# Kwaliteit of KwaliTijd?

Aletta Tholen

In deze *Transmissieroute* wil ik reflecteren op de verantwoordelijkheid voor kwaliteit. Of misschien kun je beter zeggen KwaliTijd. Want meestal is er voor Kwaliteit Tijd nodig. Tijd die ons vanwege toenemende regelgeving steeds minder gegund wordt.

In 2018 werkte ik als arts-microbioloog in Apeldoorn en de NIAZ zou langskomen voor een controle. Dat vond ik spannend want dat had ik nog niet eerder meegemaakt. Mijn verantwoordelijkheid voor de infectiepreventie voelde zwaar. Het leverde me slapeloze nachten op, iets wat zich slecht liet combineren met het recente moederschap. Ik besloot daarom te switchen naar een baan als wetenschappelijk medewerker bij het RIVM; vanuit het Centrum voor Infectieziektebestrijding kreeg ik het dossier 'Gezonde leefomgeving'. Doordat ik nu de curatieve zorg met de publieke zorg kon vergelijken, kwam er een groot onrechtvaardigheidsgevoel bij mij op. Want binnen de curatieve zorg ligt de verantwoordelijkheid voor kwaliteit veel hoger dan binnen de publieke zorg. Daarmee bedoel ik het tuchtrecht, de registratie-eisen, de NIAZ/Qmentum, de ISO en nog veel meer zaken waarmee de curatieve zorg te maken heeft.

Het riep bij mij ook de vraag op waar verantwoordelijkheid begint en waar deze ophoudt. Wat heeft het voor zin als je volgens de ISO 15189 (?) op de 'juiste manier' een resistentie weet te bepalen, terwijl McDonald's en Coca-Cola ondertussen rijk worden van andermans ongezonde gedrag. Ongezonder gedrag dat leidt tot overgewicht (huidige cijfers Nederland 50 procent (!)), wat dan weer invloed heeft op de antibioticaresorptie, toch?

Welke strijd moet je voeren tegen de intensieve veeteelt? We weten, denk ik, allemaal wel dat Q-koorts, legionella - en coronahaarden niet toevallig hun origine vinden op dezelfde plek. Vooralsnog zijn ecologische studies lastig en mag je vooral niet te snel naar conclusies springen (ook niet in het belang van Nederlands grootste exportproduct, de veeteelt/agro-industrie). Maar serieus, 7500 varkens in één stal?

Nederland telt inmiddels bijna 1000 megastallen en die stijging zet door.

Of, als laatste voorbeeld, het gemak waarmee men een vliegtuig kan pakken. KLM heeft er geen problemen mee als je een vlucht boekt. Ze willen liever niet dat je sterft tijdens de vlucht (fit for flight), maar daar houdt het verantwoordelijkheidsgevoel voor de gezondheid wel op. Ondanks een enorme medische voorgeschiedenis kan een reiziger naar Marokko vliegen en als daar op de bestemming, niet onverwacht, een ziekenhuisopname plaatsvindt wordt de patiënt gewoon weer gerepatriëerd inclusief alle nieuw opgedane multiresistente flora...

Kortom, de curatieve zorg heeft een totaal andere kwaliteit en verantwoordelijkheid dan de publieke zorg. Wie is er nu verantwoordelijk voor de gezondheid in de leefomgeving? Geldt daar ook een tuchtrecht voor? Moet diegene ook voldoen aan kwaliteitseisen zoals registratie, nascholing en IFMS? Zoals ik het begrepen heb, niet.

Ik roep jullie dan ook op om samen te komen kijken in de bestuurlijke wereld van de openbare gezondheidszorg; en laten we ons samen verbazen. Om vervolgens met deze kennis met elkaar de infectieziektebestrijding te versterken. Dat is wat mij betreft 'kwaliteit van zorg' (en het scheelt uiteindelijk ook veel tijd).

Aletta Tholen,  
atrtholen@gmail.com