

# De werkgroep HIP: nieuw bloed broodnodig!

Greet Vos, Hans Koeleman, Andreas Voss

De werkgroep Hygiëne en Infectie Preventie (HIP) bestaat 10 jaar. Deze werkgroep is op verzoek van het NVMM-bestuur opgericht als forum voor de leden dat zich bezighoudt met alle aspecten van de infectiepreventie. Infectiepreventie is een integraal onderdeel van de opleiding tot arts-microbioloog en ook in het functieprofiel van de arts-microbioloog opgenomen. Het toenmalige doel van deze werkgroep was niet het 'overdoen' van werk dat al werd gedaan, zoals het ontwikkelen van richtlijnen door de WIP, of het gezamenlijk uitvoeren van onderzoek. De werkgroep moest standpunten formuleren over hygiëne en infectiepreventie vanuit de NVMM ter presentatie aan de andere gremia. Daarnaast werd deze werkgroep een klankbord voor artsen-microbioloog die een specifieke belangstelling hadden voor infectiepreventie. Zij wisselden ervaringen uit en bepaalden standpunten over de uitvoering en organisatie van infectiepreventie binnen de verpleeg- en ziekenhuizen.

Met de toename van de (verspreiding van) antibiotica-resistentie, in combinatie met het intensiever infectiepreventietoezicht van de IGZ is hygiëne en infectiepreventie binnen de intramurale zorg belangrijker geworden in het werk van de arts-microbioloog. Hij is tegenwoordig genooddakt om een aanzienlijk deel van zijn arbeidstijd hieraan te besteden. Met de recente ontwikkelingen in de gezondheidszorg (zoals minimaal invasieve technieken, immuunonderdrukkende medicatie, zorgverschuiving naar de eerste lijn) zal dit aandeel waarschijnlijk alleen maar toenemen. Alle reden dus om binnen de NVMM een werkgroep te hebben waarin artsen-microbioloog infectiepreventie in de breedste zin kunnen bediscussiëren, om zo standpunten en mogelijke oplossingen voor praktische problemen te formuleren.

## Historie van de HIP

De HIP is in november 2007 opgericht door Greet Vos (voorzitter), Hans Koeleman (secretaris) en

Andreas Voss. Vanaf die tijd kwam de werkgroep jaarlijks gemiddeld vier keer bijeen. De werkgroep was vrij toegankelijk voor alle leden van de NVMM, maar richtte zich conform het huishoudelijk reglement op de artsen-microbioloog met als aandachtsgebied infectiepreventie. Zij waren als NVMM-lid tevens lid van de HIP waarbij de werkgroep in de praktijk gevormd werd door een harde kern van ongeveer 15 artsen-microbioloog,

De oorspronkelijke opzet van de werkgroep was om infectiepreventieonderwerpen binnen de NVMM en het werkerrein van de arts-microbioloog te agenderen en te bediscussiëren in de items standpuntinname, contactorgaan, informatie-uitwisseling en beleidsvorming (zie *tabel 1*). Mede door externe oorzaken is de werkgroep er niet in geslaagd om NVMM-standpunten te formuleren en op te treden als contactorgaan op het terrein van de intramurale hygiëne en infectiepreventie. Daarom heeft de HIP-werkgroep in de periode 2008 tot 2015 vooral gefungeerd als klankbord voor vragen, informatie-uitwisseling en -voorziening. Gedurende deze jaren is er dan ook een scala aan infectiepreventieonderwerpen langsgeslagen. Daarnaast werden concept-WIP-richtlijnen beoordeeld en becommentarieerd.

Een aantal jaar na de oprichting van de HIP heeft het bestuur van de NVMM aan de HIP gevraagd zich open te stellen voor alle NVMM-leden en leden van de Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG), om hiermee in de behoefte van het veld te voorzien,

Erasmus MC, Rotterdam, afdeling Medische Microbiologie en Infectieziekten (MMIZ), prof. dr. M.C. Vos. Franciscus Gasthuis & Vlietland, afdeling Medische Microbiologie en Infectiepreventie, dr. J.G.M. Koeleman. Radboud UMC en Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen, afdeling Medische Microbiologie (C70), prof. dr. A. Voss. Correspondentieadres: prof. dr. M.C. Vos (m.vos@erasmusmc.nl).

**Tabel 1.** Onderwerpen binnen de NVMM-werkgroep Hygiëne en Infectiepreventie (HIP).

### **Standpuntinname**

Onderwerpen waarover aan de NVMM een uitspraak wordt gevraagd:

- visitatie
- prestatie indicatoren opleiding/training
- kwaliteit

### **Contactorgaan**

Voor VHIG, WIP, RVM, Cib, IJZ, zorgregio's etc., waar het bestuur van de NVMM dat noodzakelijk acht

### **Informatie-uitwisseling**

Over infectiepreventie in de vorm van presentaties van onderwerpen door leden dan wel genodigden (o.a. lucht- en waterbehandeling, verbouwingen in en rond het ziekenhuis, processen van desinfectie en sterilisatie (DSMH), surveillance van ziekenhuisinfecties, VRE, MRSA, BRMO, SARS en andere nieuwe respiratoire virussen, RVM, TypeNed, PREZIES)

### **Beleidsvorming**

1. beoordeling conceptrichtlijnen: bespreken en verzamelen van commentaar op richtlijnen die ter beoordeling worden aangeboden (bijvoorbeeld WIP-richtlijnen)
2. behoefte nieuwe richtlijnen melden bij de WIP
3. beoordeling laboratoriumrichtlijnen; eventueel richtlijnen ontwikkelen voor infectiepreventieonderwerpen
4. norm voor formatie

te weten meer informatie en kennis verkrijgen over infectiepreventie. Het ging dus om versterking van waar de HIP al goed in was, namelijk informatie-uitwisseling. Dit betekende dat de HIP geen ledenlijst meer kon hanteren, want die was nu gelijk aan de samengevoegde lijsten van de NVMM en de VHIG. Het nadeel was dat er geen communicatie meer mogelijk was tussen het dagelijks bestuur van de HIP en de HIP-leden en bijvoorbeeld meningsvorming en stemming niet mogelijk was. Een voordeel was dat iedereen de HIP-vergaderingen kon bijwonen. Zo werd een klankbordgroep van professionals gevormd waarbinnen informatie werd uitgewisseld, maar waarin geen standpunten konden worden ingenomen over ontwikkelingen en beleid in het veld. De HIP was daarmee een werkgroep waarin alleen de actualiteit werd besproken. In die hoedanigheid heeft de HIP een aantal jaren gefunctioneerd.

### **De HIP nieuwe stijl (HIP 2.0)**

In 2015 nam het dagelijks bestuur van de HIP het initiatief om de functie en het doel van de HIP te veranderen. Hiertoe is het bestuur van de HIP bij het NVMM-bestuur op bezoek geweest. De vraag van het dagelijks bestuur van de HIP kwam precies overeen met de wens van het NVMM-bestuur, namelijk dat de HIP zich meer zou gaan profileren en minder breed zou opstellen, met andere woorden, geen werkgroep meer zijn waar iedereen elke vergadering kan bijwonen. De HIP moet meer de artsen-microbioloog

vertegenwoordigen die werkzaam zijn in de infectiepreventie, en een klankbord zijn van en naar het NVMM-bestuur en onderling. Het bestuur van de NVMM kan met deze HIP-nieuwe stijl het veld bereiken en afspraken maken over nieuw beleid en onvoorziene situaties. Ook nationale uitbraken behoren tot het werkerrein van de HIP; die kunnen via en door de HIP worden gemeld worden vanuit de HIP-deelname aan eventuele werkgroepen. De HIP kan daarmee haar standpunten inbrengen bij het NVMM-bestuur. De linking pin met het NVMM-bestuur is het bestuurslid NVMM met aandachtsgebied infectiepreventie die uit hoofde van die functie tevens lid is van het dagelijks bestuur van de HIP. Van het NVMM-bestuur wordt gevraagd om de HIP ook daadwerkelijk te betrekken bij actuele (beleids)problematiek van infectiepreventie, zodat de HIP niet weer 'afglijdt' naar het niveau van een klankbordgroep. In de HIP nieuwe stijl zullen de leden bestaan uit kernleden die met elkaar de zorginstellingen in Nederland vertegenwoordigen. Van de kernleden wordt verwacht dat zij een actieve participatie en inbreng zullen hebben. Om deze kernleden te identificeren is in september 2015 een vragenlijst over de organisatie van infectiepreventie verstuurd naar alle artsen-microbioloog. Hierbij is ook gestart met een inventarisatie van de formatie/bezetting van de ziekenhuizen door artsen-microbioloog en deskundigen infectiepreventie (DIP). Daarnaast werd gevraagd welke arts-microbioloog vertegenwoordiger kan zijn voor de

instelling en als zodanig kernlid kan zijn in de nieuwe vormen HIP 2.0.

Met deze kernleden wil de HIP een volledig en duidelijk overzicht creëren van arts-microbioloog verantwoordelijk voor infectiepreventie in ziekenhuizen en daarmee een vertegenwoordiging vormen voor vragen vanuit het veld en ook reflecteren op nieuwe of nog te ontwikkelen richtlijnen, actuele uitbraken, en niet in de laatste plaats de recent gevormde zorgregio's.

Deze vragenlijst is door 36 van de 83 ziekenhuizen (43 procent) ingevuld. Mogelijk kan één arts-microbioloog meerdere zorginstellingen vertegenwoordigen; dat is helaas niet bekend. In deze enquête is ook gevraagd naar de beschikbare FTE voor de infectiepreventie. Helaas was ook een van de conclusies dat de formatie arts-microbioloog in de meeste ziekenhuizen niet op peil is. Bovendien zijn de normen gedateerd en het werk op het gebied van infectiepreventie is in omvang en belang sterk toegenomen.

De resultaten van deze inventarisatie zijn gepubliceerd in het themanummer Infectiepreventie van het NTMM in 2016: 'Infectiepreventie in Nederland op maat?'<sup>1</sup>

## Formatie

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IG, voorheen IGZ) toetst de Nederlandse zorginstellingen aan de hand van SENIC-normen en de door NVMM en VHIG gemaakte richtlijnen, die nooit officieel door NVU en NVZ zijn erkend, hoewel NVZ een van de opdrachtgevers was. Omdat SENIC ('

## de

studie') bedoeld was om het effect van de aanwezigheid van een afdeling Infectiepreventie aan te tonen en omdat de studie inmiddels 40 jaar oud is, zijn de gegevens niet alleen minder van toepassing, maar ook obsoleet. Het is niet juist dat instellingen in 2017 toch de SENIC-norm van 1,0 FTE deskundige infectiepreventie (DIP) per 250 bedden en 1,0 FTE arts-microbioloog per 1000 bedden willen hanteren. De NVMM/VHIG-normen van 1 FTE DIP en 1 arts-microbioloog met aandachtsveld infectiepreventie per 5.000 respectievelijk 25.000 opnames zijn, hoewel nooit officieel erkend, inmiddels ook verouderd. Zoals hierboven al vermeld spelen de arts-microbioloog in de instellingen al een duidelijke

en prominente rol. Deze rol zal in de niet-ziekenhuiszorginstellingen, in de samenleving en ook in de zorgregio's, die momenteel nog in een proefperiode zijn, in welke vorm dan ook toenemen. De positie van de arts-microbioloog in dit proces kan goed in de nieuwe HIP 2.0 geadresseerd worden.

Het aantal bedden en de gemiddelde opnameduur van patiënten gaan bij voortdurende omlaag, terwijl het aantal patiënten in dagbehandeling en de complexiteit van diagnostiek en therapie alleen maar toenemen. De noodzaak van nieuwe normen mag duidelijk zijn en dan gaat het er niet (of niet alleen) om 'meer' te vragen. Een nieuwe standaard moet ook rekening houden met de veranderingen van maatregelen rond infectiepreventie en de nodige taakdifferentiatie. NVMM-HIP zou in samenwerking met het bestuur en de VHIG het voortouw moeten nemen in dit project, waarbij in eerste instantie naar wegen moet worden gezocht om NFU en NVZ hiervoor te interesseren.

## De HIP in de nabije toekomst

De belangrijkste wijziging is dat de HIP-nieuwe stijl een beperkt aantal actieve kernleden heeft die bij voorkeur alle zorginstellingen vertegenwoordigen waar infectiepreventie actief wordt uitgevoerd door arts-microbioloog. Er is een nieuw reglement opgesteld, dat is goedgekeurd in de Algemene Ledenvergadering in het voorjaar van 2016. Deze goedkeuring betekent dat we van start kunnen gaan met een vernieuwde stijl. Hiermee hopen we dat de HIP kan uitgroeien tot een vertegenwoordiging van arts-microbioloog uit alle Nederlandse zorginstellingen. Zo ontstaat een duidelijk en goed overzicht over wat het veld doet, kan en ervaart (er in de praktijk gebeurt en wordt ervaren?) op het terrein van de infectiepreventie. Met het nieuwe model zullen kernleden de vaste leden zijn en met wat langere intervallen zal de HIP een breder publiek uitnodigen naast deze kernleden.

Hiermee hopen we dat de HIP kan doorgroeien vanuit haar rol als informatie- en kennisdeler naar commentator van de conceptrichtlijnen van de WIP, tot vertegenwoordiger van de arts-microbioloog uit de zorginstellingen, waardoor duidelijk wordt wat het veld doet, kan en ervaart.

Het dagelijks bestuur van de HIP is van mening

dat met deze nieuwe structuur de HIP een goede brug kan vormen tussen het NVMM-bestuur en het veld. Het huidige dagelijkse bestuur van de HIP is echter al 10 jaar aan zet. Daarom is het nu hoog tijd om het stokje over te geven aan 'nieuw bloed'. Om die reden willen wij – het huidige dagelijks bestuur - een nieuw dagelijks bestuur van de HIP samenstellen, dat het contact met het bestuur van de NVMM onderhoudt en een brug vormt tussen het veld en het NVMM-bestuur.

We staan aan het begin van een nieuw tijdperk, waarin het van eminent belang is dat artsen-microbioloog het voortouw nemen en houden op het terrein van de infectiepreventie in ziekenhuizen, in de niet-ziekenhuiszorginstellingen en in de samenleving, samen met de op te richten zorgregio's. VWS, RIVM, GGD, zorginstellingen en microbiologische laboratoria spelen in deze zorgregio's een cruciale rol. De positie van de arts-microbioloog met aandachtsgebied infectiepreventie kan daarom in de nieuwe HIP 2.0 goed gestalte krijgen.

## Conclusie

In deze onstuimige, door resistentie gedreven tijdsperiode is het extreem belangrijk dat de artsen-microbioloog in actie zijn en blijven. Op dit gebied bestaat zeker competitie met andere beroepsgroepen: het zullen onze toekomstige samenwerkingspartners moeten zijn en niet onze tegenstanders. De kennis van infectiepreventie in samenhang met de antimicrobiële resistentie ligt bij de arts-microbioloog!

De NVMM kan een voortrekkersrol spelen bij de belangenbehartiging van de arts-microbioloog voor infectiepreventie. Hiervoor blijft het ons inziens noodzakelijk dat artsen-microbioloog met aandachtsgebied infectiepreventie elkaar in de NVMM weten te vinden in de werkgroep HIP. De HIP heeft een belangrijke taak om onder andere een nieuwe formatienorm te ontwikkelen voor zowel deskundigen infectiepreventie als artsen-microbioloog. Bovendien hebben NVMM-HIP-leden ook een unieke rol in de zorgnetwerken. In de komende tijd moet een aantal taken worden opgepakt. Tijd om het nieuwe model in actie te laten komen.

**Met goed vertrouwen in de toekomst  
gaat de nieuwe HIP met u wederom van start!**

**Een oproep aan onze collega's:  
wie pakt deze uitdaging aan?**

## Referenties

1. Van der Bij AK, Koeleman JGM, Voss A, Vos MC. Infectiepreventie in Nederland op maat? Ned Tijdschr Med Microbiol. 2016;24:3;135-41.