

Vergaderjaar 2017–2018

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 202

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juni 2018

Hierbij stuur ik u het rapport «infectiepreventie, een kwestie van lange adem» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.)¹. De IGJ rapporteert hierin voor de derde maal over haar thematisch toezicht infectiepreventie en antibioticabeleid (TIP-3) in ziekenhuizen. Het toezicht is uitgevoerd in 2017.

Aanleiding

In 2013 voerde de inspectie het eerste thematisch toezichtonderzoek (TIP-1) uit (Kamerstuk 32 620, nr. 104).

Het oordeel van de inspectie was toen dat de naleving onvoldoende was en dat ziekenhuizen onvoldoende voorbereid waren op resistentieproblematiek. In 2015 werd een tweede ronde uitgevoerd (TIP-2) (Kamerstuk 32 620, nr. 171), waarbij naast de basishygiëne ook aandacht was voor Antibiotic Stewardship.

In deze laatste en tevens derde toezichtronde (TIP-3) die is uitgevoerd in 2017, bezocht de IGJ in totaal 48 ziekenhuizen, waaronder de 40 ziekenhuizen die in eerdere rondes nog niet bezocht waren. In deze ronde is, naast aandacht voor infectiepreventie ook gekeken naar de uitvoering van antibiotic stewardship, hoe de organisatie van infectiepreventie is geregeld in het ziekenhuis en naar de rol van de raad van bestuur daarin. Ook heeft de IGJ geïnventariseerd welke rol de ziekenhuizen spelen binnen een zorgregio.

Bevindingen

De IGJ ziet een duidelijke verbetering van de naleving van de maatregelen voor infectiepreventie gedurende de afgelopen vijf jaar. In het algemeen is er een grotere bewustwording en minder discussie over de noodzaak van

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

de maatregelen voor infectiepreventie, zo stelt het rapport. In vergelijking met voorgaande jaren worden de richtlijnen beter nageleefd. Dan gaat het bijvoorbeeld om:

- de uitvoering van het antibioticabeleid;
- de randvoorwaarden voor goede handhygiëne;
- het beheer van de protocollen.

Tegelijkertijd vindt de IGJ het zorgelijk dat in een aantal ziekenhuizen de meest basale onderwerpen nog altijd niet op orde zijn zoals schoonmaak en de uitvoering van het kledingbeleid. De verschillen tussen ziekenhuizen onderling zijn groot. De IGJ heeft aan bijna alle ziekenhuizen maatregelen opgelegd.

Belangrijke verbeterpunten zijn:

- de organisatie van verpleging in isolatie;
- de risicoïnterpretatie van MRSA/BRMO²
- de kwaliteit en de organisatie van de afdeling infectiepreventie;
- controle en sturing door de raad van bestuur;
- het behalen van tastbare resultaten van het antibiotic stewardship.

Bijna alle ziekenhuizen hebben wel al een A-team ingesteld.

De IGJ wijst er op dat zorginstellingen binnen het regionale zorgnetwerk antibioticaresistentie (hierna: zorgnetwerk ABR) een integrale aanpak moeten hanteren met intensieve samenwerking en transmurale werkspraken. Nog niet alle ziekenhuizen zijn betrokken bij het zorgnetwerk ABR in de regio. En als dat wel het geval is dan is de mate van betrokkenheid en welke stappen er precies gezet zijn voor de IGJ niet altijd even duidelijk. De IGJ constateert wel dat de uitvoering van het antibioticabeleid bij individuele ziekenhuizen grotendeels voldoende is.

Aanbevelingen IGJ

Het terugdringen van de zorginfecties moet voor de ziekenhuizen een speerpunt zijn. Immers, nog steeds loopt vijf procent van de patiënten die in een Nederlands ziekenhuis opgenomen worden, een onbedoelde infectie op die in het ziekenhuis ontstaat, aldus de IGJ.

In het rapport staan veel concrete aanbevelingen op de geconstateerde risico's en de noodzakelijke verbeterpunten. De IGJ spreekt de volgende partijen aan:

- de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU).
- de Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)
- de NvMM samen met de VHIG.
- Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB)
- Het op te richten Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie

³

Wat doet de IGJ

Aan 46 van de 48 ziekenhuizen legde de inspectie corrigerende maatregelen op om de geconstateerde tekortkomingen binnen 3 en/of 6 maanden te herstellen. De inspectie bezocht 15 ziekenhuizen opnieuw, vanwege de ernst en/of de hoeveelheid van geconstateerde tekortkomingen. Deze bezoeken leidden 12 maal tot voldoende verbeteringen, bij drie ziekenhuizen loopt er nog een vervolgtraject.

Verder heeft de inspectie dit TIP-onderzoek extern laten evalueren door het NIVEL. De IGJ gaat samen met de zorgaanbieders op zoek naar nieuwe manieren van toezicht op infectiepreventie en antibioticabeleid.

² MRSA staat voor Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus. BRMO staat voor bijzonder resistente micro-organismen

³ Kamerstukken 32 620 en 32 793, nr. 194

De uitkomst van de evaluatie biedt hier handvatten voor, bijvoorbeeld ten aanzien van meer verantwoordelijkheid voor de bestuurders. Inzet van dit gesprek is dat het toezicht de gewenste uitkomsten stimuleert, te weten minder zorginfecties, minder verspreiding van resistente bacteriën en minder onjuist gebruik van antibiotica.

Reactie

De IGJ dank ik voor haar rapport. Ik vind het goed dat het Toezicht Infectie Preventie onderzoek voor de derde maal is herhaald en dat daarmee nu alle ziekenhuizen door de IGJ zijn bezocht. Het is goed dat de IGJ blijft wijzen op de noodzaak van infectiepreventie vanwege de toename van antibioticaresistentie en de circulatie van resistente bacteriën in ons land en wereldwijd. Die toenemende ongevoeligheid van bacteriën voor antibiotica kan de volksgezondheid in gevaar brengen. Met dit rapport laat de IGJ opnieuw zien hoe belangrijk infectiepreventie is in ziekenhuizen, waar kwetsbare mensen verblijven. Ik onderschrijf het toezichtsbeleid en de vervolgacties van de IGJ; inspectiedruk blijft noodzakelijk. De resultaten zijn over het algemeen verbeterd ten opzichte van de vorige rondes, dat is goed nieuws. Toch moeten bijna alle ziekenhuizen die zijn bezocht, verbeteringen doorvoeren. Dat de onderlinge verschillen tussen ziekenhuizen blijkbaar groot zijn vind ik met de IGJ zorgelijk. Voor de patiënt mag het niet uitmaken in welk ziekenhuis het onderzoek en/of de behandeling plaatsvindt als het gaat om voorzorgsmaatregelen om onnodige zorginfecties te voorkomen. Ik steun de herhaalde oproep van de IGJ aan het adres van bestuurders om verantwoordelijkheid te nemen en actief te sturen op infectiepreventie als onderdeel van kwaliteitsbeleid. De brancheorganisaties NVZ, NFU, FMS en VenVN hebben aangekondigd dat zij op 1 oktober 2018 met een plan van aanpak komen hoe de ziekenhuizen en de professionals de komende jaren vermijdbare schade en sterfte van patiënten met concrete acties en maatregelen verder gaan verbeteren. Aanleiding hiervoor is het NIVEL rapport «Monitor Zorggerelateerde Schade 2015/2016» waarin infecties als een van de oorzaken van potentieel vermijdbare zorggerelateerde schade worden benoemd. Ik roep partijen op om in dat plan van aanpak en de vervolgacties aandacht te geven aan de aanbevelingen van het onderhavige rapport en met name aan de rol van de bestuurder om verandering van gedrag en cultuur op de werkvloer te bewerkstelligen.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins