

Infectiepreventie in de huisartsenpraktijk: Overdreven regels, of misschien toch nodig?

De belangrijkste vooruitgang op het gebied van ziekte en gezondheid is in het verleden geboekt door infectiepreventie. Maar de infecties zijn niet uitgeroeid, getuige bijvoorbeeld HIV en SARS. De meeste huisartsen hebben het gevoel dat in hun praktijk veel minder pathogene bacteriën voorkomen dan in het ziekenhuis. Er zijn bijna geen wondinfecties of MRSA.¹ Strikte naleving van maatregelen om infecties te voorkomen, zoals in het ziekenhuis, lijken in de huisartsenpraktijk dan ook niet zo nodig. Of is dat een misvatting?

Sinds januari 2004 is er een richtlijn 'Infectiepreventie in de huisartsenpraktijk' van kracht.² Deze is opgesteld door de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) teneinde patiënt en praktijkmedewerkers te beschermen tegen infecties. Vorig jaar heeft *In de praktijk* in een reeks artikelen de belangrijkste punten uit de richtlijn samengevat.³ In de Stichting WIP hebben zitting de Vereniging voor Infectieziekten, de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie en de Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg. De Stichting werkt met een subsidie van het ministerie van VWS. De richtlijnen worden beoordeeld door de Gezondheidsraad, maar de WIP is onafhankelijk bij het opstellen van richtlijnen. De richtlijnen zijn ook niet afhankelijk van de instemming van de beroepsgroep. De werkgroep die de huisartsenrichtlijn opstelde bestond uit een hoogleraar infectieziekten, een internist, een ziekenhuishygiënist, drie huisartsen, een doktersassistente en een secretaris.

De WIP-richtlijn voor huisartsen

In de WIP-richtlijnen lag in het verleden vaak de nadruk op het voorkomen van besmetting van patiënten. Tegenwoordig gaat het juist ook om bescherming van medisch personeel tegen besmetting. In de huisartsenpraktijk is op dit gebied al veel gebeurd. Er zijn scherpcontainers neergezet en praktijkmedewerkers hebben prikaccidenten leren vermijden. Wegwerphandschoenen en *disposable* scherpe instrumenten zijn volop in gebruik.

De WIP-richtlijn behandelt zowel het wenselijke gedrag van praktijkmedewerkers als de eisen die aan de praktijkvoering mogen worden gesteld. Voor een uitgebreide samenvatting van de de richtlijn wordt verwezen naar de eerdergenoemde reeks artikelen in *In de praktijk* over de persoonlijke hygiëne, de aanpak van accidenteel bloedcontact, de desinfectie van praktijkruimten, -meubilair en instrumentarium, en de aandachtspunten bij kleine ingrepen.

Het invoeren van een deel van de reinigings- en desinfectieprocedu-

- 1) Van der Werf GTh, Smith RJA, Stewart RE, Meyboom-de Jong B. Spiegel op de huisarts. Groningen: Disciplinegroep Huisartsgeneeskunde, 1998.
- 2) De volledige tekst is te vinden op: http://www.wip.nl/free_content/richtlijnen/huisartsen.pdf.
- 3) Zie de maandelijkse reeks artikelen in *In de praktijk* van december 2003 (nr. 13) t/m maart 2004.

res hoeft niet zoveel te kosten; daarbij is de attitude om de praktijk 'hygiënegericht' te maken vaak de belangrijkste investering. Een grotere belemmering zullen de kosten van aanschaf van een stoomsterilisator, medische afwasmachine en ultrasoonreiniger vormen.

Maar nu de praktijk...

De richtlijn sluit niet echt aan bij de bestaande hygiënische gebruiken in de huisartsenpraktijk. Kritiek dat het om een verplaatste ziekenhuisrichtlijn zou gaan, is niet geheel misplaatst. De kans wordt laag geschat dat patiënten door een behandeling in de huisartsenpraktijk besmet raken met pathogene micro-organismen. Maar er zijn geen gegevens voorhanden over de prevalentie van wondinfecties na ingrepen in de huisartsenpraktijk. En allerlei aandoeningen die voorheen niet tot infectieziekten werden gerekend, blijken toch een link te hebben met een pathogeen micro-organisme. Denk aan het ulcus duodeni (*Helicobacter pylori*) en het cervixcarcinoom (humaan papillomavirus). Hierbij treden de infecties op zich weinig op de voorgrond, maar zijn de gevolgen op de lange termijn evident.

Hoe meer mensen een besmettelijke aandoening oplopen, hoe meer antibiotica zullen worden aangewend. Het ruim voorschrijven van antibiotica, gepaard aan therapieontrouw bij het innemen ervan, leidt tot meer resistentie. Het *Mycobacterium tuberculosis* en de *Staphylococcus aureus* zijn hierdoor opnieuw dodelijk geworden. We zullen daarmee ook in de Nederlandse huisartsenpraktijk te maken krijgen. Ook brengen verre reizen en migratie veel nieuwe, ons onbekende infecties. SARS en de vogelpest zijn vast niet de laatste mutaties van ziekteverwekkers die ons zullen gaan bezighouden. Bij de SARS-epidemie zijn juist onder hulpverleners relatief veel slachtoffers gevallen.

Toch maar doen!

Het voorkomen van infecties, niet alleen door middel van vaccinaties maar vooral ook door een goede hygiëne, is beter en goedkoper dan genezen én veiliger voor de praktijkmedewerkers. Hygiënisch werken hoort bij een goed arbobeleid. Natuurlijk is het soms lastig werken met handschoenen en een spatbril, maar de risico's van besmetting zijn niet verschillend van die op de afdeling Spoedeisende Hulp van een ziekenhuis. En de patiënt moet erop kunnen rekenen dat alles is gedaan om hem te vrijwaren van de kans op gezondheidsschade. De maatregelen die volgens de nieuwe richtlijn in de huisartsenpraktijk moeten worden genomen, zijn dus zeker niet overdreven.

De kosten van uitvoering van de nieuwe richtlijn zijn helaas (nog) niet opgenomen in het honorarium van de huisarts. Toch moet hiervoor een oplossing te vinden zijn, zoals die ook is gevonden voor de extra kosten van de automatisering.

Dr. Ymte Groeneveld en dr. Fred Dijkers, beiden huisarts en verbonden aan de afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde LUMC