

Visie internist-infectioloog 2024-2030

Leidend in de zorg voor patiënten met infectieziekten

Dit document kwam tot stand dankzij A. Verbon, S. Sankatsing, E. Peters, L. Vissers, M. Berrevoets, S. Hoeboer, L. Kuijpers, J. ten Oever, E. Leyten, J. Gisolf, A. Bruns, E. Jong en M. van Apeldoorn in samenwerking met S. Byvanck en M.A. Taminiau.

Inhoud

1. Inleiding	3
1.1 Stip op de horizon	3
2. Zorginhoudelijk	3
2.1 Onze zorginhoudelijke speerpunten voor de komende jaren	3
2.2 Antibioticaresistentie	4
2.3 Outbreakmanagement	4
2.4 Samen met (het team van) de patiënt	4
3 Professional	4
3.1 De spil	4
3.2 De consulent	4
4. Organisatie	4
4.1 Meer thuis	4
4.2 Intensievere onderlinge samenwerking	5
4.3 Samen met het netwerk de juiste zorg dichtbij	5
5. Opleiding	5
5.1 Voorlichting	5
5.2 Basiskennis infectieziekten	5
5.3 Keuzestage binnen het aandachtsgebied infectieziekten	5
6. Innovatie	5
7. Wetenschap	6
7.1 Onderzoek naar nieuwe behandelmogelijkheden en zorgvormen	6
7.2 Nationaal onderzoeksplatform	6

1. Inleiding

Het aantal, de complexiteit en de variëteit van infectieziekten binnen en buiten de ziekenhuismuren neemt toe. Hiervoor zijn verschillende redenen. Neem bijvoorbeeld de toenemende antibioticaresistentie, de steeds groter wordende groep ouderen met een kwetsbare gezondheid en de toename in het aantal tropische infectieziekten door klimaatopwarming. Er zal steeds vaker een beroep worden gedaan op de expertise van de internist-infectioloog.

Het Integraal Zorgakkoord heeft als doel dat de zorg ook in de toekomst beschikbaar, betaalbaar en kwalitatief goed is. Het is mogelijk passende zorg te bieden met behulp van moderne technologie, intensieve samenwerking in netwerken en met een focus op gezondheid.

Onder invloed van deze ontwikkelingen, verandert de manier waarop wij onze patiënten de komende jaren zorg bieden. Door intensieve samenwerking in het netwerk en met behulp van digitale middelen kunnen er bijvoorbeeld meer consulten en meer behandelingen thuis worden gegeven.

In dit visiedocument beschrijven we hoe we de komende jaren willen aansluiten op de geschetste ontwikkelingen zodat we onze patiënten zorg kunnen blijven bieden die past en tegelijkertijd met energie en plezier ons vak kunnen blijven uitoefenen.

In 2023 is er in opdracht van het bestuur van de NVII een 'Stip op de horizon' geformuleerd die de internist-infectioloog richting en perspectief biedt. In dit visiedocument worden aan de hand van 'de stip' relevante onderwerpen en thema's belicht voor de komende jaren.

1.1 Stip op de horizon

In deze snel veranderende wereld waarin de infectiedruk op de samenleving toeneemt, zijn het belang van mijn patiënten en het maatschappelijk belang mijn drijfveren.

Als het om (complexe) infectieziekten gaat, ben ik leidend in het ziekenhuis en daarbuiten. Ik zie het als mijn verantwoordelijkheid om samen met het team van de patiënt de kwaliteit van leven te verhogen. Onderzoek en innovatie zijn hiervoor belangrijke pijlers en mijn tweede natuur.

Overheid, collega-specialisten, besturen en media wenden zich tot mij als het gaat om visie, vooruitziende blik en expertise.

In 2030 word ik gezien als dé expert op het gebied van infectieziekten. Ik speel met mijn collega-infectiologen een cruciale rol in de behandeling van complexe infecties. We voorkomen uitbraken en redden samen miljoenen levens.

2. Zorginhoudelijk

2.1 Onze zorginhoudelijke speerpunten voor de komende jaren

We zijn de aangewezen medisch specialist voor patiënten met HIV en chronische virale infecties zoals hepatitis B of C; infecties bij afweerstoornissen¹ door immuunsuppressie (o.a. schimmelinfecties, virale reactivaties en mycobacteriële infecties (TB/NTM)), tropische infecties en complexe infecties als

¹ PID, gebruik immuunsuppressiva, schimmelinfecties en mycobacteriële infecties (TB/NTM)

endocarditis, vasculaire infecties, osteomyelitis en kunstmateriaal-infecties. We behandelen daarnaast ook patiënten met aangeboren afweerstoornissen en inflammatoire aandoeningen (koortssyndromen).

De komende jaren zetten we actief in op verdere verbetering van de infectiezorg voor deze patiëntengroepen op een passende en duurzame manier. Zo optimaliseren wij onder andere vaccinatieprogramma's voor de immuungecompromitteerde patiënten.

Wij hebben diepgaande kennis van het diagnostisch proces, de behandeling en preventie van infecties. Deze achtergrond maakt dat wij de aangewezen medisch specialisten zijn voor patiënten met een complexe infectie.

PID, gebruik immuunsuppressiva, schimmelinfecties en mycobacteriële infecties (TB/NTM)

2.2 Antibioticaresistentie

Wij zijn in 2030 goed vertegenwoordigd in duurzame regionale zorgnetwerken antibioticaresistentie en initiëren en implementeren vanuit daar intra-en transmurale projecten om de zorg voor patiënten met een infectieziekte te verbeteren. Daarnaast zijn wij de medisch specialisten die op basis van de karakteristieken van de individuele patiënt met een infectie met een bijzonder resistent micro-organisme een individueel behandelplan maken.

2.3 Outbreakmanagement

Wij zijn leidend binnen en buiten het ziekenhuis bij epidemieën en bij uitbraken waar onze expertise vereist is. De ervaring die wij opgedaan hebben in de covidpandemie zetten we actief in.

2.4 Samen met (het team van) de patiënt

Wij betrekken patiënten en hun naasten actief bij de behandeling. Door onze generalistische blik en doordat we dichtbij onze patiënten staan, kunnen we goed aansluiten bij diens wensen en behoeften.

3 Professional

3.1 De spil

Naast diepgaande kennis van complexe infecties hebben wij een brede generalistische achtergrond. Steeds vaker zijn wij dan ook de spil in het zorgproces voor de patiënt met een infectie en multimorbiditeit of een complex onderliggend ziektebeeld in samenspraak met collega-artsen. Daarnaast ben je de verbinding tussen het laboratorium en de praktijk. Vanuit de praktijk signaleer je trends waarop gemonitord ofwel geacteerd moet worden. Om de beste zorg te bieden aan patiënten met infecties, vinden wij dat er in ieder ziekenhuis een internist-infectioloog werkzaam moet zijn.

3.2 De consulent

Wij hebben ook een meer consultatieve rol waarbij we met een holistische en klinische blik een op de patiënt toegespitst advies geven over de diagnostiek, preventie of behandeling van infecties aan collega medisch specialisten (b.v. vaatchirurgen, hematologen, cardiologen). Hiermee onderscheiden wij ons van de arts-microbioloog/viroloog die vanuit een laboratorium-technische invalshoek werkt.

4. Organisatie

4.1 Meer thuis

Veel patiënten vinden het fijn om in de eigen vertrouwde omgeving behandeld te worden. Het scheelt ziekenhuisbezoeken, maakt ze minder afhankelijk van naasten als het bijvoorbeeld gaat om vervoer en verlaagt de druk op het ziekenhuis en de zorgkosten. Wij richten ons daarom de komende jaren actief op het geven van meer specialistische infectieziektezorg thuis en gaan daarvoor de samenwerking aan met bijvoorbeeld huisartsen en thuiszorgorganisaties.

4.2 Intensievere onderlinge samenwerking

We zetten ons in om de komende jaren de onderlinge verbondenheid tussen internist-infectiologen met verschillende expertisegebieden te verbeteren. Ons doel is toe te werken naar een samenwerking binnen één beroepsvereniging met een krachtige centrale rol die alle internist-infectiologen werkzaam in Nederland vertegenwoordigt.

Er zijn raakvlakken tussen de werkvelden van de arts-microbioloog, de arts infectieziektebestrijding en de internist-infectiologen. Door vanuit alle perspectieven naar de vraagstukken van de komende jaren te kijken, vinden we gezamenlijk oplossingen waardoor wij patiënten passende zorg kunnen blijven bieden en we met plezier kunnen blijven werken. Wij nemen het voortouw in het bundelen van krachten.

4.3 Samen met het netwerk de juiste zorg dichtbij

Naast de belangen voor de individuele patiënt hebben wij ook een beleidsmatige rol binnen en buiten de muren van het ziekenhuis. Wij werken als klinisch ambassadeurs van goed antibioticagebruik en zijn sturend in de inrichting en werkzaamheden van het antibioticateam. Hetzelfde geldt voor het Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy team.

Daarnaast zijn we actief in de regionale zorgnetwerken antibioticaresistentie en werken we nauw samen met onze collega's in het netwerk zoals artsen-microbioloog, huisartsen, apothekers en specialisten ouderengeneeskunde.

5. Opleiding

5.1 Voorlichting

Wij hebben een rol in het actief geven van voorlichting aan beleidsmakers, collegae, paramedici, patiënten en bevolking over onderwerpen die onze expertise aangaan. De internist-infectioloog van de toekomst wordt hierin opgeleid tijdens de differentiatie.

5.2 Basiskennis infectieziekten

Door de toenemende infectiedruk en het groeiend aantal pathogenen komen er steeds meer patiënten met complexe infecties. Daarbij zijn er de komende jaren vanwege de dubbele vergrijzing minder mensen die voor deze patiënten kunnen zorgen. Om die reden is het van belang dat naast onze expertise alle artsen basiskennis van infectieziekten hebben en onderhouden. Wij zijn daarbij medeverantwoordelijk voor de kennisoverdracht.

5.3 Keuzestage binnen het aandachtsgebied infectieziekten

Ons werk verbreedt zich en bevindt zich ook buiten het ziekenhuis. We willen graag meer maatwerk creëren binnen de opleiding. Dat betekent dat keuzestages op het gebied van bijvoorbeeld immunologie, public health, management van uitbraken en zorgnetwerken tot de mogelijkheden behoren.

6. Innovatie

Innovaties in individuele patiëntenzorg en de organisatie van zorg zijn nodig om de toenemende infectiedruk het hoofd te bieden. We streven ernaar om in de toekomst een aanpak van infectieziekten mogelijk te maken waarbij de karakteristieken van de patiënt en de infectie leidend zijn. We ontwikkelen en implementeren nieuwe zorgvormen en richten ons op efficiëntere zorg die bij voorkeur zo snel mogelijk buiten het ziekenhuis plaatsvindt.

We creëren een omgeving waarin ruimte is voor nieuwe ideeën en initiatieven. We werken hiervoor onder meer samen met opleidingsinstituten, bedrijfsleven en collega's in het netwerk. Ook richten we een denktank in waarin wij samen met mensen buiten ons werkveld tot nieuwe zorgvormen en behandelstrategieën komen.

7. Wetenschap

7.1 Onderzoek naar nieuwe behandel mogelijkheden en zorgvormen

Antibioticaresistentie, pandemie, zoönosen; wij kennen als geen ander deze risico's voor patiënt en maatschappij. Met deze kennis vertalen wij deze bevindingen naar vraagstukken in het laboratorium en brengen innovaties vanuit het laboratorium zoals nieuwe middelen, immuuntherapie of bacteriofagen weer terug naar de klinische praktijk.

Patiënten met een infectieziekten presenteren zich vaak bij verschillende disciplines. Wij initiëren onderzoek naar nieuwe behandelingen en innovatieve zorgvormen voor infectieziekten en maken deze beschikbaar voor meerdere patiëntgroepen tegelijk in het ziekenhuis en in de regio.

7.2 Nationaal onderzoeksplatform

Om (inter)nationaal toonaangevend klinisch onderzoek te verrichten, zijn robuuste samenwerkingsverbanden noodzakelijk. Om de samenwerking tussen internist-infectiologen onderling te bekrachtigen, wordt een nationaal onderzoeksplatform infectieziekten opgericht. Het nationaal onderzoeksplatform draagt bij aan het ontwikkelen van de kennisagenda, ondersteunen van inhoudelijke samenwerkingsverbanden en verbreden van financieringsmogelijkheden voor infectieziektenonderzoek.