

VEILIGHEID

Gijs Ruijs
voorheen voorzitter van de
Werkgroep Infectiepreventie

HOE EEN NUTTIG BUREAUTJE OP EEN ZIJSPoor WERD GERANGEERD

De tragische teloorgang van de Werkgroep Infectiepreventie



Nonchalance en – zo lijkt het – kwade opzet betekenden het einde voor de ooit veelgeprezen Werkgroep Infectiepreventie. De voormalige voorzitter blikt terug.

Op 24 oktober 1988 werd in Leiden de Stichting Werkgroep Infectie Preventie (WIP) opgericht. De WIP voorzag in de behoefte aan gelijklopende, nationale richtlijnen op het gebied van infectiepreventie. De WIP-richtlijnen zijn voor ziekenhuizen wat de hamer is voor de timmerman: onmisbaar gereedschap. Het ging de WIP voor de wind. De richtlijnen kregen alom erkenning als veldnorm en het aantal richtlijnen, op uiteenlopende terreinen, steeg tot circa 130. Ook de vraagbaak van de WIP werd frequent geraadpleegd; de WIP werd een vanzelfsprekendheid in de gezondheidszorg. Nu echter, zo'n dertig jaar later, bevindt de stichting zich in liquidatie. Hoe heeft het zover kunnen komen?

Piepklein bureautje

In 2010 organiseerde de WIP een *invitational conference* met twintig stakeholders om de bouwstenen voor een nieuw beleidsplan te leggen. Het piepkleine budget van 350.000 euro per jaar was één van de serieuze knelpunten. Zeker toen in 2011 toenemend achterstanden ontstonden bij de revisie van richtlijnen, werd, alleen al om bij te blijven, het uitbreiden van het al even piepkleine bureautje (3,6 fte) steeds urgenter. Ook in de contacten met het Centrum voor Infectieziektenbestrijding (Cib) van het RIVM, subsidieverlener van de WIP, was de tekortschietende financiering een terugkerend gespreksonderwerp. Aangezien deze subsidie als basisvoorziening bedoeld was, werd voor structurele budgetuitbreiding logischerwijs gekeken naar de

partij die het meeste profijt had van de WIP-richtlijnen: de ziekenhuizen. Een gesprek daarover met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) leidde tot niets. De NVZ – en in haar kielzog de NFU en Actiz – ‘zag geen rol voor zichzelf als het ging om (structurele) financiering van richtlijnontwikkeling’. Dit zou jarenlang de mantra van de NVZ blijven. Er was geen enkele constructieve, inhoudelijke dialoog mogelijk. De 150.000 euro die in eerste instantie aan de WIP was toegezegd als eenmalige steun, werd in één moeite weer ingetrokken.

Dat wekte verbazing, want met een beetje gezond verstand kon je bedenken dat infectiepreventie voor ziekenhuizen zéér lucratief was en is. Zowel medisch-inhoudelijk (de WIP-richtlijn MRSA voorkomt zo'n 150 MRSA-sterfgevallen per jaar), als financieel, onder andere door het voorkómen van – disproportioneel kostbare – ziekenhuisinfecties.

Op afstand gehouden

Gezien het grote belang van de WIP vond ik het waard mijn tijd en energie daarin te steken. Dit móest wel goed komen, want ik had bij mijn bestuurlijke werkzaamheden nog nooit meegemaakt dat partijen vanuit inhoudelijk perspectief niet tot oplossingen konden komen. Het bleek echter ook voor mij onmogelijk om een afspraak te maken met het NVZ-bestuur voor een kennis-makingsgesprek. Met de genoemde mantra werden we op afstand gehouden.

Onze allesoverheersende taak was om meer middelen te genereren. Geld vragen voor (toegang tot) de richtlijnen was geen optie: de WIP-richtlijnen zijn een collectief goed dat iedereen drempelloos ter beschikking moet staan. Toen het NVZ-bestuur incommunicado bleek, verlegden we in 2014 de koers naar de ziekenhuizen zelf met een verzoek voor een al even piepkleine bijdrage. Aan Isala (mijn ziekenhuis, dat níet wegliep voor zijn verantwoordelijkheid) vroegen we bijvoorbeeld 9000 euro, i.e. 1,5 procent van het budget voor infectiepreventie.

Nog geen twee dagen nadat onze brief bij de rvb's aankwam, reageerde het NVZ-bestuur als door een wesp gestoken met een oekaze naar haar leden om geen gehoor te geven aan ons (vrijwillig) financieringsverzoek. Je onttrekken aan je verantwoordelijkheid is één, maar moedwillig een stok tussen de spaken steken is iets geheel anders.

Hoewel we legio kansen zagen om de WIP verder door te ontwikkelen (gebruikers- en stakeholdersenquêtes, Wikipedia-achtige commentaarmogelijkheden, maatwerkapps, toevoegen budget impact analysis (BIA), actualiteitsrichtlijnen – bijvoorbeeld voor ebola – et cetera) moesten we noodgedwongen de andere kant uit: kosten reduceren. Het aantal richtlijnen terugbrengen tot de allernoodzakelijkste, de zogeheten kernrichtlijnen voor de ziekenhuizen en verpleeghuizen – van 130 terug naar zo'n 80.

Financieel probleem

Ook die richtlijnen raakten steeds meer over hun revisiedatum en het voelde helemaal niet goed om daar bestuurlijke verantwoordelijkheid voor te dragen – zelfs terwijl dat buiten onze macht lag. We besloten daarom in 2014 met pijn in het hart de verlopen richtlijnen van de website te verwijderen. Dat bood slechts korte tijd wat opluchting, want al snel werden we gebombardeerd met verzoeken, ook vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) die zijn veldnormen zag verdwijnen, en van VWS, om alles weer terug te draaien. Waar we aan hebben voldaan. VWS zegde toe dat er een oplossing voor ons financiële probleem zou komen. Dat zou fijn geweest zijn. Ondertussen werd gekeken naar mogelijkheden tot samenwer-

king. De twee opties waren de Landelijke Coördinatie Infectieziekten (LCI) van het CIB en het Kennisinstituut van Medisch Specialisten (KiMS). Een plek bij het LCI werd uiteindelijk door de directieraad van het RIVM geblokkeerd en de toenmalige Orde (nu: Federatie Medisch Specialisten) had problemen met de brede scope van de WIP. Er waren richtlijnen die niet medisch-specialistisch, maar instellingsgericht waren, wat bezwaarlijk was, en daarnaast speelde het financiële risico dat de WIP inmiddels vertegenwoordigde een niet onbelangrijke rol.

Als laatste redmiddel hebben we een brandbrief naar de minister van VWS gestuurd

Infaust

Het stond weer stil en het perspectief werd gaandeweg somberder, de risico's op een infaust beloop werden groter. Medewerkers van het bureau vertrokken naar elders. Als laatste redmiddel hebben we een brandbrief naar de minister van VWS gestuurd over het naderende einde van de WIP, waarop CDA-Kamerlid Hanke Bruins Slot in november 2014 vragen aan de minister van VWS stelde over een dreigend faillissement van de WIP. De minister antwoordde dat er een duurzame oplossing zou komen voor de problematiek van de infectiepreventierichtlijnen en de WIP: 'Daar kan geen misverstand over bestaan.'

We werden door de top van het ministerie uitgenodigd om de stand van zaken toe te lichten. In dat gesprek werd een overleg gepland met alle stakeholders waarin besloten zou worden hoe het financiële probleem van de WIP definitief op te lossen. Onze dossierhouder bij VWS vertrok echter en het werd weer stil.

Om deze impasse te doorbreken besloot in 2015 de directeur van het CIB om het bureau Panteia de WIP te laten evalueren, en aanknopingspunten voor de toekomst te formuleren. Panteia concludeerde dat er her en der ambities on vervuld waren gebleven om op de allerlaatste pagina te constateren dat er onvoldoende middelen voor waren geweest. Er kwam een commissie van stakeholders onder leiding van arts-microbioloog professor Henri Verbrugh, die een toekomstvisie voor de WIP moest ontwikkelen. De pluriformiteit, inhoudelijke kennis en doelgerichtheid van de commissie-Verbrugh resulteerde in een helder, praktisch toepasbaar document, dat inmiddels in een la is verdwenen.

Omstreeks dezelfde tijd startte toenmalig minister Edith Schippers (VWS) haar Antibacteriële Resistentie-project, waarbij opgemerkt zij dat bacteriële resistentie in Nederland (nog) betrekkelijk weinig voorkomt. Met dank aan onder meer de WIP-richtlijnen. Om het veld te binden werden breed samengesteld werkgroepen ingesteld, zoals de werkgroep Richtlijnen en Standaarden (R&S), waarin ook de WIP participeerde. De werkgroep R&S concludeerde dat 'zowel zorgverzekeraars, zorgaanbieders als gebruikers moesten bijdragen aan richtlijnontwikkeling'. Toegezegd werd dat dit later in de werkgroep Bekostiging uitgewerkt zou worden. De werkgroep Bekostiging kwam er nooit. Het was klaar. Op 12 januari 2017 ontving Edith Schippers een brief van het bestuur van de WIP waarin medegedeeld werd dat de bestuursleden hun functie ter beschikking stelden en dat, bij gebrek aan opvolgers, het bestuur besloten had de WIP op te heffen. Hoe triest ook voor de nog bij ons werkzame collega's, hoe triest ook voor wat er verloren is gegaan. We hadden dit nooit mogen laten gebeuren. ■

REACTIE NVZ

Nederlandse ziekenhuizen moeten aan meer dan 2500 richtlijnen voldoen, die door meer dan honderd verschillende organisaties worden opgesteld. De NVZ vindt het belangrijk dat de richtlijnontwikkeling op het gebied van infectiepreventie wordt gecontinueerd. Deze zal echter wel beter moeten aansluiten bij de huidige maatstaven (richtlijn voor richtlijnen). Daarbij is het van groot belang dat de samenhang tussen de verschillende infectiepreventierichtlijnen wordt geborgd, dat de regeldruk als gevolg van richtlijnen zo veel mogelijk wordt gereduceerd en dat de organisatorische en financiële consequenties van een richtlijn nadrukkelijk worden meegewogen bij het opstellen ervan. De kosten voor de implementatie komen immers bij de instellingen te liggen en moeten passen in de begroting.

Zie ook het artikel 'Duidelijkheid nodig over het realiseren van schone ok-lucht' op blz. 22.

contact

g.j.h.m.ruijs@isala.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.