

prof. dr. Greet Vos

hoogleraar infectiepreventie,  
Erasmus MC, namens vijf hoogleraren  
infectiepreventie<sup>1</sup>

MINISTER MOET INITIATIEF NEMEN OM INFECTIEPREVENTIE TE BEHOUDEN

# De WIP moet blijven

Ons land kampt veel minder met resistentieproblemen dan het buitenland. De Werkgroep Infectie Preventie is daar mede debet aan. De voorgenomen opheffing moet daarom worden afgewend.

**D**e Werkgroep Infectie Preventie (WIP) maakt sinds 1980 richtlijnen voor infectiepreventie en bestrijding van antimicrobiële resistentie. Daarmee is de WIP een van de oudste richtlijnencommissies voor infectiepreventie in Europa. Deze richtlijnen kennen van oudsher een breed draagvlak en worden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) sinds 1992 gehanteerd als professionele standaard. Ze hebben bijgedragen aan een uniek en professioneel infectiepreventiebeleid waar Nederland wereldwijd om wordt geroemd. Ook de succesvolle bestrijding van antimicrobiële resistentie in Nederland in de afgelopen decennia is grotendeels te danken aan het in alle

ziekenhuizen implementeren van de WIP-richtlijnen. Ondanks dit succes werd onlangs duidelijk dat de WIP vernieuwing en professionalisering behoeft. Omdat de hiervoor noodzakelijke financiële ondersteuning uitblijft, zal de WIP ophouden te bestaan.

Om dat te verhinderen zullen we duidelijk maken dat de WIP een onmisbare rol vervult. Dit komt mede doordat de richtlijnen door een relatief kleine groep professionals worden opgesteld, in alle betrokken zorginstellingen worden geïmplementeerd en door de IGZ worden getoetst. Het toepassen van richtlijnen in alle zorginstellingen is uniek in Europa.

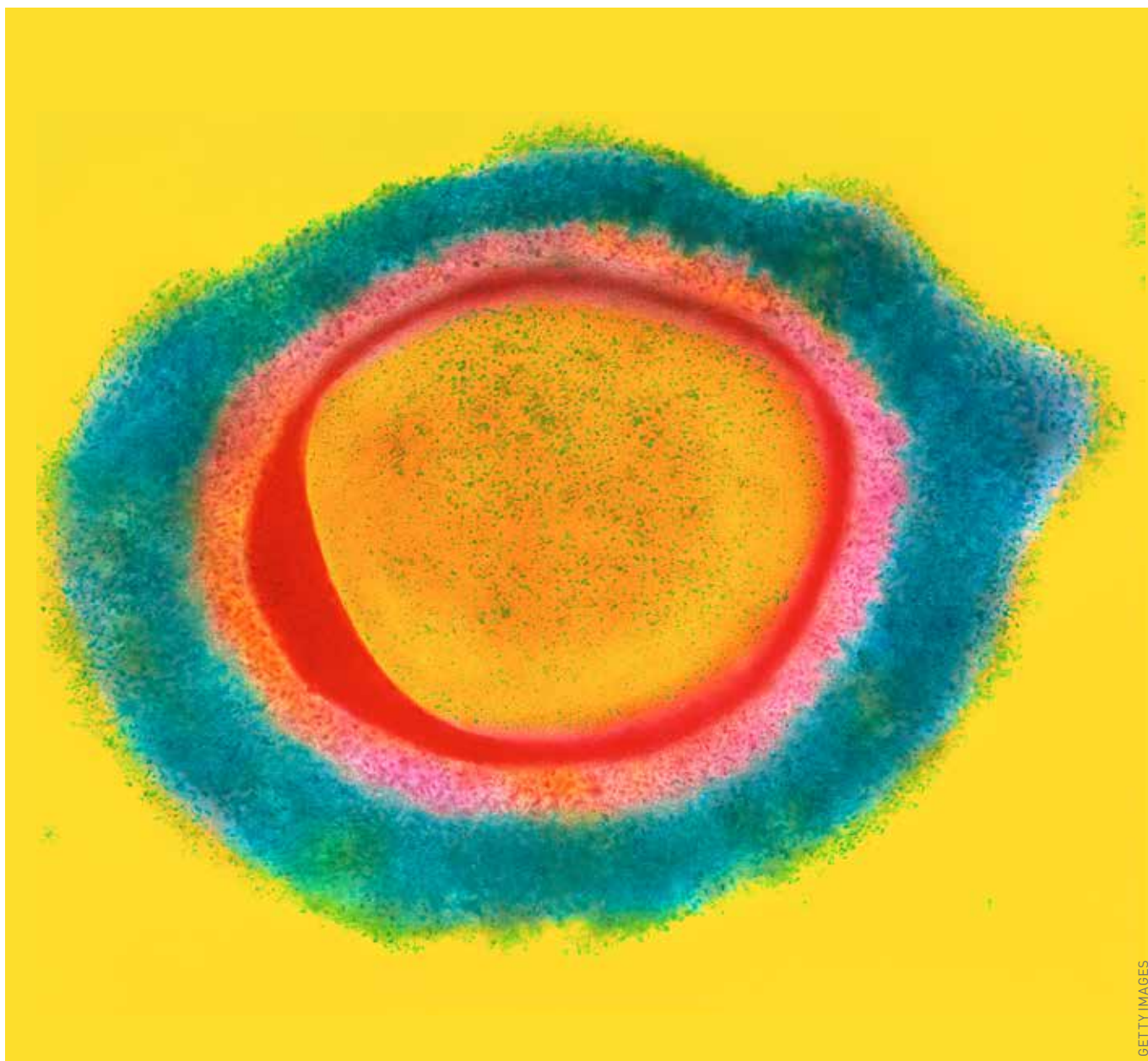
## Veel variatie

De WIP ontstond door de toenemende behoefte aan landelijke aanwijzingen over het te voeren infectiepreventiebeleid. Voordat er landelijke richtlijnen waren, stelde elk ziekenhuis zelf beleid op. Dat kostte veel tijd en moeite, veroorzaakte discussie en leidde in de praktijk tot veel variatie. Dit was zeer onwenselijk en bracht toonaangevende deskundigen ertoe om gezamenlijk richtlijnen te ontwikkelen. Met geld van het preventie-

fonds werd de WIP officieel opgericht als werkgroep voor en door professionals. De vraag uit het veld was bepalend voor de richtlijnen die werden opgesteld. De beschikbaarheid van nationale richtlijnen bracht meer standaardisatie, meer efficiëntie en betere implementatie in alle zorginstellingen door het brede draagvlak; belangrijk omdat duidelijk was dat micro-organismen en dus infecties geen instellingsgrenzen kennen.

De wereldwijde verspreiding van meticillineresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA, beter bekend als de ziekenhuisbacterie) in buitenlandse ziekenhuizen in de jaren tachtig, illustreerde hoe succesvol het Nederlandse resistentiebeleid is. Deze dreiging werd in ons land gecoupeerd met een zerotolerancebeleid gebaseerd op gedegen kennis van de microbiologie, de bronnen en transmissiewegen van het micro-organisme, gezond verstand en de aanwezigheid in bijna alle ziekenhuizen van artsen-microbioloog, internisten-infectioloog en infectiepreventiedeskundigen die de implementatie coördineerden. Wetenschappelijk bewijs dat dit zou werken was er niet, maar op grond van basale medisch-wetenschappelijke kennis was het zeer aannemelijk en door continu en overal uitgevoerd microbiologisch onderzoek werd toen al een vroege vorm van *implementation science* uitgevoerd. Mede dankzij de WIP-richtlijnen heeft Nederland nog altijd een van de laagste aantallen MRSA. De betrokken professionals doen hun werkzaamheden voor de WIP nog altijd onbezoldigd.

Voorheen stelde elk ziekenhuis zelf beleid op



De wereldwijde verspreiding van MRSA in buitenlandse ziekenhuizen in de jaren tachtig, illustreerde hoe succesvol het Nederlandse resistentiebeleid is.

### **Pragmatisch advies**

Veel situaties waarvoor de WIP adviezen geeft zijn niet of onvoldoende wetenschappelijk te onderzoeken, maar vragen om praktische oplossingen. Duidelijk en pragmatisch advies van professionals met kennis van microbiologie en epidemiologie is mogelijk zelfs de belangrijkste functie van de WIP voor veldpartijen.

De IGZ heeft de aanbevelingen van de WIP tot norm verheven. Dit heeft zeer veel positieve effecten gehad voor de implementatie van de richtlijnen. De WIP heeft bij haar richtlijnen echter geen toetsbare indicatoren gemaakt, zodat de IGZ genoodzaakt was deze zelf te beschrijven, wat – met name als aanbevelingen niet gebaseerd zijn op harde

Professionals  
doen hun  
werkzaamheden  
voor de WIP  
onbezoldigd

wetenschappelijke bewijzen – niet makkelijk is. Zorginstellingen ervaren dan ook in toenemende mate spanning tussen praktijk en handhaving.

## Terug naar 1980

Als de WIP wordt afgeschaft, gaan we terug naar de situatie van voor 1980: elke zorginstelling moet zelf beleid gaan opstellen, wat tot veel praktijkvariatie zal leiden, zeker als verschillende disciplines zelf richtlijnen moeten gaan ontwikkelen: dan kan er zelfs praktijkvariatie binnen een instelling ontstaan. Bijkomend probleem is dat op het eerste oog de richtlijnen niet multidisciplinair lijken, maar het in de praktijk wel zijn. Een voorbeeld is de richtlijn Preventie van postoperatieve wondinfecties, die gaat over alle snijdende disciplines, de anesthesie, het facilitair bedrijf, de operatieverpleegkundigen, de verpleegkundigen op de afdeling en vele anderen. Dit is niet vanuit de losse medische disciplines te organiseren.

## De WIP is tot nu toe zeer succesvol gebleken

Belangrijk punt is dat een groot deel van de internationale literatuur niet goed toepasbaar is in Nederland, omdat wij veel minder resistentieproblemen hebben dan andere landen. Daardoor hebben maatregelen die elders zijn onderzocht (zoals screeningsbeleid), in Nederland een verschillend effect of efficiëntieniveau. De Nederlandse organisatie van antibioticaresistentie en infectiepreventie is zonder twijfel kosteneffectief. Dat is met allerlei voorbeelden te illustreren. Zo levert iedere euro die wordt geïnvesteerd in de preventie van MRSA ten minste

2 euro op. Een ander voorbeeld is de preventie van infecties na hartchirurgie. Per geopereerde patiënt leverde een recentelijk ingevoerde preventieve maatregel gemiddeld 400 euro op. Internationaal onderzoek toont aan dat in het buitenland tot 32 keer vaker levensbedreigende MRSA-infecties optreden dan in Nederland, wat – naast het leed voor de patiënten – tot meerkosten van een miljoen euro per jaar leidt.

## Woelig water

Ondanks deze successen is de WIP in woelig water beland. Verschillende vraagstukken hebben dit veroorzaakt. Zoals de vraag of richtlijnen evidencebased moeten zijn en – als er geen evidence is – of dan ook geen richtlijn moet komen. Of: wanneer kan een richtlijn worden verheven tot norm voor toetsing door de IGZ? En als laatste: zijn de aanbevelingen wel efficiënt en effectief en te implementeren in zorginstellingen? Deze vragen zijn echter in goed overleg op te lossen en moeten worden meegenomen in de discussie over de verdere professionalisering en verbetering van de WIP. Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten en de Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG), het bestuur van de WIP, en een advies dat op verzoek van het RIVM is samengesteld, zijn drie randvoorwaarden geformuleerd:

- 1 De richtlijnen worden vanuit een centrale regie opgesteld, waarbij de onderlinge samenhang en afstemming gewaarborgd zijn.
- 2 De richtlijnen worden vanuit een onafhankelijke positie door deskundige professionals beoordeeld. Waar mogelijk worden aanbevelingen gebaseerd op wetenschappelijk bewijs. Als dit ontbreekt wordt dit vermeld en worden praktijkaanbevelingen gegeven. Implementeerbaarheid wordt meegenomen bij de ontwikkeling.
- 3 Er is een gezonde bekostiging voor een professionele coördinatie bij het opstellen van de richtlijnen.

## Veiligheid

Juist nu minister Schippers (VWS) een belangrijke stap heeft gezet in de bestrijding van antimicrobiële resistentie door het inrichten van zorgregio's die verantwoordelijk zijn voor het regionale beleid en die zich moeten inzetten voor het voorkómen van ontstaan en verspreiden van antibioticaresistentie, zijn landelijke uniforme richtlijnen onmisbaar. De WIP staat voor microbiële veiligheid in de zorg en is tot nu toe zeer succesvol gebleken, een voorbeeld voor veel andere landen, met een combinatie van wetenschap en pragmatisme. Dit mag niet verloren gaan! Nieuwe bedreigingen door resistente bacteriën en gevaarlijke virussen vragen om geactualiseerde en nieuwe richtlijnen.

Wij roepen de minister op om de solide basis van infectiepreventie voor zorginstellingen niet te laten verdwijnen en daartoe de stakeholders bij elkaar te brengen om tot een constructieve en breed gedragen oplossing te komen met de eerder geformuleerde randvoorwaarden als uitgangspunt. ■

## voetnoot

1. prof. dr. Jan Kluytmans, voorzitter NVMM, hoogleraar infectiepreventie, VUmc, prof. dr. Greet Vos, hoogleraar infectiepreventie, Erasmus MC, prof. dr. Andreas Voss, hoogleraar infectiepreventie, Radboudumc, prof. dr. Christina Vandenbroucke-Grauls, hoogleraar medische microbiologie, VUmc, prof. dr. Alex Friedrich, hoogleraar medische microbiologie, Rijksuniversiteit Groningen

## contact

m.vos@erasmusmc.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

## web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).