prof. dr. Andreas Voss
bestuurslid Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM), Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis en Radboudumc, Nijmegen

prof. dr. Jan Kluytmans
voorzitter NVMM, Amphia Ziekenhuis, Breda, UMC Utrecht, Julius Centrum

Carolien Oldenkamp-Berkelaar
voorzitter a.i. Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg, GRIP Adviesburo voor Infectiepreventie, Arnhem

dr. Emile Schippers
voorzitter Vereniging voor Infectieziekten, Leids Universitair Medisch Centrum

HUIDIGE GELDSTROOM IS ONTOEREIKEND OM VEILIGE ZORG TE KUNNEN WAARBORGEN

Infectiepreventie in gevaar door gesteggel over geld

De Werkgroep Infectiepreventie (WIP) is van onschatbare waarde. Maar door gebrekkige financiering staat alles wat is bereikt op het spel. Een noodkreet aan de minister om in te grijpen en te betalen.



Voor een toekomstbestendige infectiepreventie is het huidige budget ontoereikend.

De infectiepreventie in de Nederlandse gezondheidszorg staat op een uitzonderlijk hoog niveau. Dit resulteert onder andere in een lage prevalentie van zorginfecties en van resistente bacteriën, wat – op zijn beurt – weer leidt tot kostenbesparingen en een betere waarborg voor de patiëntveiligheid. Wereldwijd ziet men Nederland als gidsland voor een effectieve infectiepreventie.

Dit resultaat danken we grotendeels aan het feit dat in de jaren tachtig een aantal artsen-microbiologen, internisten-infectiologen en deskundigen infectiepreventie, het initiatief namen om de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) op te richten. De WIP ontwerpt en implementeert infectiepreventierichtlijnen en is een vraagbaak op het gebied van infectiepreventie. De Inspectie voor de Gezondheidszorg onderschrijft in 1992 het belang van deze richtlijnen door ze als professionele standaard aan te wijzen voor directies van ziekenhuizen en medisch specialisten.

Dit is in de kern het succes van de WIP: consensus van experts over maatregelen en de richtlijnen zo goed mogelijk wetenschappelijk onderbouwen. Deze successen zijn bereikt met een beperkt basisbudget. Dit volstond mede door de inzet van vertegenwoordigers uit de bovengenoemde beroepsgroepen. Deze professionals zetten zich tot op heden zonder compensatie of betaling in voor de richtlijnen voor de zorginstellingen. Het basisbudget volstaat echter niet om het werk van de WIP te kunnen voortzetten.

Groeiende dreiging

Terwijl Nederland voorzitter is van de EU, waarbij de Dutch Approach zal worden uitgedragen, maken wij ons ernstige zorgen over de toekomst van de WIP. De toenemende aandacht voor patiëntveiligheid en kwaliteit vertaalt zich in het streven naar preventie van (schade en sterfte door) zorggerelateerde infecties. Daarnaast hebben we te maken met een groeiende dreiging van antibioticaresistentie, terwijl er vooralsnog geen zicht is op nieuwe antibioticumklassen. Deze ontwikkelingen onderstrepen het belang om in zorginstellingen te beschikken over goede, actuele richtlijnen voor infectiepreventie. In de afgelopen jaren is in overleg met het veld een indrukwekkend aantal nieuwe richtlijnen geproduceerd. Bovendien heeft de WIP zich in haar werkwijze verder geprofessionaliseerd door bij het opstellen en reviseren van richtlijnen evidencebased te werk te gaan. Hierdoor kost het produceren van richtlijnen aanzienlijk meer tijd dan in het verleden.

VWS verschaft de WIP jaarlijks een basisbudget van 320.000 euro. Dit is echter niet genoeg om het corpus aan WIP-richtlijnen te kunnen onderhouden (83% van de richtlijnen is langer dan vijf jaar geleden gereviseerd) en om in te spelen op actuele microbiële bedreigingen waarvoor effectieve preventie nodig is. De betrokken partijen – het ministerie van VWS, de NVZ, NFU en de Federatie van Medisch Specialisten – zijn ervan op de hoogte dat het budget ontoereikend is voor toekomstbestendige infectiepreventie. Hoewel alle partijen het belang van de WIP erkennen, kan men het klaarblijkelijk niet eens worden over een oplossing. Het is een klassiek voorbeeld van een gezamenlijk probleem zonder duidelijke probleemeigenaar. Derhalve voelt niemand zich verantwoordelijk om het op te lossen.

Het is een klassiek voorbeeld van een gezamenlijk probleem zonder duidelijke probleemeigenaar

In gevaar

Ondertussen wordt de situatie bij de WIP steeds nijpender, verliezen de betrokken professionals vertrouwen in een toekomstbestendige oplossing en raken ze hun motivatie kwijt om door te gaan. Hun kennis en praktijkervaring zijn echter onvervangbaar en daarom mag deze situatie niet langer voortduren. De WIP kan het zich niet permitteren om richtlijnen af te leveren die niet aan de geldende kwaliteitseisen voldoen. Temeer daar Nederlandse artsen op grond van werkwijzen die afwijken van de in de WIP-richtlijnen beschreven procedures tuchtrechtelijk vervolgd en veroordeeld zijn (Van Dijk et al. NTvG 2015; 159: A8158). Nog belangrijker, onze gezondheidszorg kan zich niet permitteren de WIP te verliezen, omdat dan de veiligheid van patiënten in gevaar zou komen.

Recentelijk heeft een brede VWS-werkgroep de bekostiging van infectiepreventierichtlijnen voor de intramurale zorg als vitaal knelpunt benoemd dat moet worden opgelost om de problemen rond antibioticaresistentie in Nederland effectief te kunnen (blijven) beheersen. Onder andere de minister van VWS, de Federatie Medisch Specialisten en het RIVM hebben initiatieven genomen om constructieve oplossingen te zoeken. Wij roepen NVZ en de zorgverzekeraars op om zich hierbij aan te sluiten en verzoeken alle stakeholders bij te dragen aan door de WIP gewenste toekomstbestendige ontwikkeling, onderhoud en beheer van richtlijnen inzake infectiepreventie. ■

KOSTEN

De WIP is verantwoordelijk voor ruim 120 richtlijnen Infectiepreventie voor ziekenhuizen, verpleeghuizen en dergelijke, en revalidatiecentra. Tot de kernrichtlijnen behoren die voor handhygiëne, MRSA, Bijzondere Resistente Micro-organismen (BRMO), richtlijnen voor reiniging, desinfectie en sterilisatie en isolatierichtlijnen. Om de richtlijnen te actualiseren en te onderhouden is ongeveer tweeënhalf keer het huidige budget nodig. Op dit moment ontwikkelt de WIP een richtlijn outbreakmanagement voor cure & care die is begroot op 64.000 euro.

De kosten voor richtlijnontwikkeling variëren sterk, afhankelijk van het onderwerp, de omvang van het nodige (literatuur-)onderzoek c.q. de aanwezigheid van reeds bestaande nationale en internationale standaards. Het NHG heeft in 2014 negentien herziene standaarden gepubliceerd, de beschikbare subsidie was 2 miljoen euro (gemiddeld 105.000 euro).

Uit de subsidie aan de WIP worden wetenschappelijk secretarissen en een deskundige infectiepreventie betaald die de expertgroepen ondersteunen bij de richtlijnontwikkeling, de overhead is minder dan 25 procent. De experts ontvangen geen compensatie voor hun werkzaamheden.

Uitbreiding van het budget is nodig voor méér secretarissen richtlijnontwikkeling en deskundigen infectiepreventie en voor vacatiegelden voor experts.

contact
andreas.voss@radboudumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

De auteurs zijn of waren actief betrokken bij de WIP.