



Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Mevrouw drs. E.I. Schippers

Leiden, 11 januari 2017

Betreft: Beëindigen activiteiten Werkgroep Infectie Preventie (WIP)

Geachte minister Schippers,

Bij deze delen we u mede dat wij als bestuur van de Stichting Werkgroep Infectie Preventie {WIP}, in goed overleg met de besturen van de 'moederverenigingen' van de WIP: de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg {VHIG} en de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ), hebben besloten na ruim dertig jaar de activiteiten van de WIP af te bouwen en de WIP op te heffen.

Omdat u zich eerder in een AO met de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport krachtig heeft uitgesproken over een toekomstbestendige bekostiging van de WIP, menen wij er goed aan te doen u onze beweegredenen toe te lichten, dit tegen de achtergrond van diverse pogingen, ook vanuit uw Ministerie, om de toekomst van actuele en onderbouwde richtlijnen voor infectiepreventie in ziekenhuizen, verpleeghuizen en revalidatiecentra veilig te stellen. Welke pogingen uiteindelijk op niets zijn uitgelopen, zo is ons medegedeeld.

De WIP is in de jaren '80 opgericht door de beroepsorganisaties van artsen-microbioloog, internist-infectiologen en deskundigen infectiepreventie. De WIP heeft zich conform haar doelstelling ingezet voor, waar mogelijk wetenschappelijk onderbouwde of anderszins op expertopinie en consensus gebaseerde, richtlijnen om zorginfecties te voorkomen.

Met (onbetaalde) inzet van vele artsen-microbioloog, internist-infectiologen, deskundigen infectiepreventie en vele anderen namens hun beroepsgroepen en wetenschappelijke verenigingen, zoals verpleegkundigen en medisch specialisten, is in samenwerking met een klein bureau bestaande uit wetenschappelijke secretarissen richtlijnontwikkeling en een deskundige infectiepreventie, een samenhangend pakket van infectiepreventierichtlijnen ontwikkeld en onderhouden voor de ziekenhuizen, de verpleeghuizen en revalidatiecentra. Jaarlijks kregen deze richtlijnen en inspanningen de goedkeuring van de Gezondheidsraad.

Sindsdien hebben vele organisaties in de zorg de WIP-richtlijnen als graadmeter geaccepteerd. In 1996 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in een brief aan de ziekenhuizen vanwege de

onafhankelijkheid van de WIP de WIP-richtlijnen aangemerkt als de *veldnormen* waarop de IGZ het toezicht op de instellingen baseert. Verschillende zorgverzekeraars eisen het geïmplementeerd hebben van de WIP-richtlijnen MRSA en BRMO als inkoopvoorwaarden voor het aangaan van een overeenkomst. Ook de NZa gaat bij beleidsregels voor bekostiging van extra uitgaven vanwege een MRSA of BRMO epidemie in zorginstellingen uit van de WIP-richtlijnen.

Internationaal worden de resultaten van het Nederlandse beleid van infectiepreventie op basis van de WIP-richtlijnen gewaardeerd; nog kort geleden heeft een Zwitserse regeringsdelegatie, hier uitgenodigd door uw Ministerie om kennis te nemen van het Nederlandse beleid rond infectiepreventie en ABR, aangegeven het Nederlandse model te willen navolgen waarbij een onafhankelijke organisatie infectiepreventierichtlijnen formuleert die de overheid als veldnormen beschouwt.

Door structurele oorzaken, zoals de steeds hogere standaarden voor wetenschappelijke richtlijnontwikkeling, in combinatie met een inmiddels sterk uitgedijd aantal WIP-richtlijnen én het wegvallen van tot dan toe vanuit het LUMC pro deo geleverde cruciale bijdragen aan het werk van de WIP, werd allengs duidelijk dat de financiering van de WIP steeds meer tekortschoot. In het Strategisch Beleidsplan WIP 2012-2015 werd vastgesteld dat de capaciteit van de WIP onvoldoende was om de richtlijnen actueel te reviseren en om daarnaast ook in te spelen op nieuwe ontwikkelingen.

Deze conclusie is in overleggen met *stakeholders* bij het werk van de WIP: koepelorganisaties van ziekenhuizen en verpleeghuizen, IGZ en andere organisaties, door hen onderschreven.

Toen uit deze overleggen, waaraan ook de toenmalige directeur van het Clb van het RIVM, prof. dr R.A. Coutinho, heeft bijgedragen, moest worden geconcludeerd dat NVZ, NFU, Actiz en Revalidatie Nederland weliswaar de conclusie deelden, maar niet bereid waren aan een financiële oplossing bij te dragen, hebben wij begin 2014 de ziekenhuizen individueel benaderd voor een – in ziekenhuis budgettaire termen uiterst bescheiden – *vrijwillige bijdrage*. Daarop greep het bestuur van de NVZ onmiddellijk in door negatief over deze vrijwillige bijdrage te adviseren, waarop de grote meerderheid van de instellingen zich conformeerde aan de oproep van hun koepelorganisatie om niet te betalen. Hierop heeft het bestuur van de WIP besloten in het najaar van 2014 de WIP-richtlijnen die al gereviseerd hadden behoren te zijn van de website te verwijderen omdat wij hiervoor geen verantwoordelijkheid meer konden dragen. Na veel reacties van stakeholders hebben wij op een verzoek namens uw Ministerie de -verlopen- richtlijnen weer gepubliceerd. In deze periode heeft het bestuur WIP gesproken over het opheffen van de WIP bij gebrek aan adequate financiering. Wij hebben toen deze stap niet gezet omdat in een gesprek met mevrouw Donker van uw Ministerie ons de nadrukkelijke toezegging werd gedaan dat de problematiek van de toekomstbestendige bekostiging van de WIP-richtlijnen bevredigend zou worden opgelost in een door uw Ministerie te organiseren *Bestuurlijk Overleg* met zorgaanbieders en zorgverzekeraars, aanvankelijk te plannen in november 2014, later verschoven naar het 1^e kwartaal van 2015. Uw uitspraken in het AO met de vaste Kamercommissie op 26 november 2014 op vragen van het kamerlid Bruins Slot zagen wij als een bevestiging van de steun van uw Ministerie om op korte termijn te komen tot een oplossing.

In plaats van het aangekondigde overleg zijn wij uitgenodigd deel te nemen aan de projectorganisatie voor de aanpak van antibiotica resistentie in welke context de oplossing zou worden gevonden. In het Bestuurlijk Overleg ABR, het bureauoverleg en vooral in de werkgroep Richtlijnen en Standaarden ABR is vanuit de WIP actief geparticipeerd.

Toen deze projectorganisatie van start ging heeft het bestuur van de WIP nogmaals overleg gevoerd met uw Ministerie, waar opnieuw werd geconcludeerd dat het oplossen van de problematiek van de bekostiging van de WIP deel zou uitmaken van de uitkomsten van het ABR-beleid .

De ABR-werkgroep Richtlijnen en Standaarden trok de volgende conclusies:

"Een financieringsknelpunt geldt in het bijzonder voor de bekostiging van het opstellen en onderhouden van de richtlijnen infectiepreventie voor de intramurale zorg (ziekenhuizen en verpleeghuizen) (Stichting Werkgroep Infectiepreventie {WIP}). De werkgroep is unaniem van mening dat deze richtlijnen van essentieel belang zijn en beveelt aan om financiering ervan structureel te regelen, met name de richtlijnen met rechtstreekse implicaties voor beheersing AMR (o.a. richtlijnen MRSA -intra/extramuraal-, BRMO, CPE, isolatiemaatregelen). De opdrachtgever van deze werkgroep (VWS) vraagt de werkgroep expliciet om een standpunt wie infectiepreventie richtlijnen moet bekostigen. Tot nu toe wordt ontwikkeling en onderhoud van RL infectiepreventie door VWS gefinancierd . Werkgroepleden geven aan dat financiering bij de Werkgroep bekostiging geagendeerd moet worden. Echter, de werkgroep is van mening dat infectiepreventie niet alleen een publiek maar ook een individueel -patiënten- belang (leveren van veilige en verantwoorde zorg) dient. Daarom vindt de werkgroep dat zowel zorgverzekeraars, zorgaanbieders als gebruikers van de richtlijnen moeten bijdragen aan de ontwikkeling daarvan ."

(PvA werkgroep Richtlijnen & Standaarden, dec. 2015, pp. 3-4)

In het Bestuurlijk Overleg ABR medio 2016 is het rapport van de werkgroep geagendeerd. Op dit punt zijn evenwel geen conclusies getrokken.

De huidige directeur Clb, prof. dr J.T. van Dissel, heeft in 2015 opdracht gegeven voor een evaluatie van de activiteiten van de WIP, om inzicht te krijgen in hoeverre de verstrekte subsidies in de periode 2009-2014 doeltreffend en doelmatig zijn ingezet en daaruit aanknopingspunten te halen voor het financieel toekomstbestendig maken van de WIP. Deze opdracht is uitgevoerd door bureau Panteia en bevat grotendeels een inventarisatie van opinies van stakeholders over het functioneren van de WIP. Hierna is, opnieuw door prof. van Dissel, een brede commissie ingesteld. Deze commissie heeft mede na consultatie van stakeholders op 19mei 2016 gerapporteerd onder de titel *Toekomstvisie Werkgroep Infectie Preventie Ip-to-date*. De commissie adviseert om de infectiepreventie in instellingen te zien als een beschikbaarheidsvoorziening en oppert dat instellingen via een beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit middelen uit het macrobudget toegewezen kunnen krijgen voor infectiepreventie, waarbij deze gelden geoormerkt zijn om te worden ingezet voor een abonnement op de richtlijnen en de ondersteuning van de overige activiteiten van de WIP. Het rapport is geagendeerd in het Bestuurlijk Overleg ABR, maar daar blijkens het verslag niet behandeld.

Vanuit uw Ministerie is kort voor het B.O. aan de voorzitter van het bestuur van de WIP gemeld dat het niet is gelukt om de gebruikers van de richtlijnen infectiepreventie ertoe te bewegen aan de oplossing bij te dragen. Vanuit uw Ministerie is vervolgens verkend of het Zorginstituut een oplossing zou kunnen bewerkstelligen en toen dat niet het geval bleek, berichtte de directeur-generaal Volksgezondheid ons op 1september jl. "zeer binnenkort met een voorstel (te komen) om een einde te maken aan deze jarenlange discussie".

Hierop is op 15 december jl. een gesprek gepland van uw directeur-generaal Volksgezondheid met het bestuur van de WIP.

Ter voorbereiding van deze afspraak hebben wij vooroverleg gevoerd met de besturen van de moederverenigingen van de WIP (NVMM, VHIG en VIZ) en bij deze gelegenheid samen vastgesteld dat na vele jaren waarin de achterstanden in het onderhoud van richtlijnen verder zijn opgelopen en mogelijkheden om de Infectiepreventie en ABR te versterken zijn gemist, de oplossing aan drie minimumvoorwaarden zou moeten voldoen, te weten:

De onafhankelijkheid van de WIP moet gewaarborgd zijn

De WIP moet als een geheel blijven functioneren, geen versnippering

Adequate en toekomstbestendige bekostiging van het takenpakket zoals gedefinieerd in het rapport Toekomstvisie WIP Ip-to-date.

Op 15 december jl. sprak het bestuur van de WIP met de directeur-generaal Volksgezondheid, mw. Berg, die ons vertelde dat er over deze materie herhaalde malen contact was geweest met de koepelorganisaties in de zorg, maar dat deze zich op het standpunt bleven stellen dat ze graag van de WIP-richtlijnen gebruik maakten, maar dat ze geen reden zagen bij te dragen aan de WIP. Ze hadden te kennen gegeven bereid te zijn de richtlijnontwikkeling met betrekking tot infectiepreventie in hun eigen sector in eigen beheer over te nemen. De WIP zou daarmee overbodig worden.

Wij hebben vervolgens met de besturen van de moederverenigingen gesproken en in goed overleg de volgende brief aan mw. Berg gestuurd:

"In het gesprek dat ons Bestuur met u mocht hebben op 15 december jl. heeft u toelichting gegeven op het 'voorgenomen besluit' van VWS met betrekking tot de bekostiging van de Stichting WIP.

U heeft gemeld dat u geen bereidheid heeft vastgesteld van veldpartijen om financieel bij te dragen aan de richtlijnontwikkeling door de WIP, dat VWS geen andere mogelijkheden ziet of wil benutten om dit doel te bereiken en dat u als Ministerie niet bereid bent de huidige subsidiëring van de WIP via RIVM/Cib te verhogen. Wel is u gebleken dat de diverse veldpartijen belangstelling hebben getoond om de 'eigen' onderdelen van het pakket richtlijnen voor infectiepreventie van de WIP onder eigen verantwoordelijkheid en voor eigen rekening te voeren. U gaf aan deze ontwikkelingen te willen afwachten.

Het bestuur van de WIP heeft met de besturen van de moederverenigingen van de WIP, te weten de NVMM, de VHIG en de VIZ, de uitkomst van het gesprek geëvalueerd tegen de achtergrond van de samen met de moederverenigingen gestelde randvoorwaarden, te weten:

De onafhankelijkheid van de WIP moet gewaarborgd zijn.

De WIP moet als een geheel blijven functioneren, geen versnippering.

Er moet sprake zijn van adequate en toekomstbestendige bekostiging van het takenpakket van de WIP, zoals gedefinieerd in het rapport Toekomstvisie WIP Ip-to-date.

Wij hebben moeten vaststellen dat het voorgenomen besluit van VWS niet tegemoetkomt aan deze randvoorwaarden en hebben daarop het voor ons en onze moederverenigingen moeilijke besluit moeten nemen de activiteiten van de Werkgroep Infectie Preventie af te bouwen en het opheffen van de Stichting WIP voor te bereiden. Het spijt ons bijzonder u niet anders te kunnen berichten."

Met de moederverenigingen en blijkens de reacties die wij ontvangen met hen ook vele andere partijen, maken wij ons grote zorgen over het niet langer continueren van effectief beleid gericht op infectiepreventie en mede daardoor beheersing van de problematiek van de antimicrobiële resistentie.

Wij hebben niet aflatend de afgelopen jaren voorstellen gedaan hoe de knelpunten op te lossen en ons hierbij ook bereid getoond, binnen de aangegeven randvoorwaarden, de formule van de WIP te willen aanpassen om de betrokkenheid van de koepels van de gebruikers van de richtlijnen te vergroten.

Wij moeten echter vaststellen dat het thans niet meer mogelijk is de doelen van de Stichting WIP te bereiken en hebben hieruit de onvermijdelijke conclusie getrokken zoals in de brief aan mw. Berg verwoord.

In onze verantwoordelijkheid voor de Stichting WIP, voor de WIP-richtlijnen en niet in de laatste plaats in onze verantwoordelijkheid voor de medewerkers van de WIP en ook de vele experts die om niet in Expertgroepen en de Regieraad WIP hun medewerking aan de WIP hebben verleend, moeten wij nu uitvoering geven aan ons besluit. Hoezeer ons dit spijt.

Het is nu aan de diverse stakeholders hoe zij, zonder regiefunctie van de WIP, invulling geven aan het maken van *state of the art* richtlijnen voor infectiepreventie voor ziekenhuizen, verpleeghuizen en revalidatiecentra, waarbij de samenhang tussen de richtlijnen bewaakt blijft, hetgeen onontbeerlijk is voor een landelijk infectiepreventiebeleid en het toezicht hierop.

Hoogachtend,

Namens het bestuur van de Stichting WIP,



Dr. G.H.J.M. Ruijs,
Voorzitter

Kopie:

Commissie Volksgezondheid van de Tweede Kamer
Mw. Drs. A. Berg, directeur-generaal Volksgezondheid
Prof. Dr. J.T. van Dissel, directeur Clb/RIVM
Bestuur NVMM, t.a.v. Prof. Dr. J.A. Kluytmans
Bestuur VHIG, t.a.v. mw. B.C.M. Emans MSc
Bestuur VIZ, t.a.v. dr. J.T. van der Meer
Directie WIP a.i.

Werkgroep Infectie Preventie p/a LUMC Poortgebouw Zuid kamer Z-04-045-047

Bezoekadres: Rijnsburgerweg 10 Leiden | Postbus 9600 - 2300 RC Leiden | T 071-52 66756