

Rapportage knelpunteninventarisatie

Overzicht ontvangen reacties schriftelijke knelpunten analyse richtlijn Desinfectie Huid & Slijmvliezen + Puncties

Datum: 15 juli - 15 september

Genodigde partijen: Wetenschappelijke verenigingen aangesloten bij FMS, IGJ, NFU, NHG, NVZ, PFNL, STZ, NAPA, ZiNL, ZKN, ZN, VHIG, GGD GHOR, RIVM, V&VN, Verenso, NVAVG, Actiz, ZorgthuisNL, VGN, NCVB, NVvA, VDSMH, SVN, VCCN, VSR schoonmaak.

Toelichting doel schriftelijk knelpuntenanalyse:

Het doel is om te inventariseren welke knelpunten en aandachtspunten men ervaart rondom de te ontwikkelen module onderwerpen. Bovengenoemde partijen zijn schriftelijk verzocht om knel-/aandachtspunten aan te dragen.

Wij willen iedereen hartelijk danken voor de reacties en waardevolle input.

Van de volgende partijen is een reactie ontvangen: IGJ, KNMP, NAPA, NOG, NVAB, NVALT, NVvC, NVDV, NVIC, NVK, NVKC, NVKF, NVKG, NVKNO, NVMM, NVPC, NVU, NVvA, NVR, NVvR, NVZ, NVZA, SNV, VCCN, VDSMH, Verenso en VHIG.

Vervolprocedure

In dit verslag treft u het overzicht van de ontvangen input op de schriftelijke knelpunten analyse. Daar waar relevant heeft de werkgroep een korte reactie geformuleerd. Dit verslag zal met de genodigden worden gedeeld. De werkgroep zal alle besproken input verder bespreken en waar mogelijk verwerken in het raamwerk en richtlijn. Waar nodig wordt een prioritering gemaakt (voor de richtlijn is maar beperkt budget en tijd beschikbaar). Het raamwerk voor de richtlijn wordt vervolgens vastgesteld.

Als de conceptrichtlijn gereed is zal deze ter commentaar aan alle genodigden worden verstuurd, er is dan gelegenheid commentaar/suggesties te leveren. Dit commentaar wordt verwerkt in een voor autorisatie geschikte richtlijn.

Zijn er wat u betreft aandachtspunten en/of knelpunten (max. 3) welke nog niet zijn geadresseerd in het concept raamwerk? Denk hierbij ook aan het aandachtspunt voor het patiëntenperspectief.

Nummer	Organisatie	Knelpunt	Reactie
1	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)	De richtlijn/kwaliteitsdocument dient organisatorisch, juridisch én financieel uitvoerbaar te zijn voor de verschillende soorten organisaties voor medisch specialistische zorg: algemene, categorale en topklinische ziekenhuizen en voor revalidatie-instellingen zonder ingrijpende consequenties op deze gebieden.	Op basis van het definitieve raamwerk met uitgangsvragen, zoekvragen en PICO's bepaalt de werkgroep of de richtlijn organisatorisch, juridisch en financieel uitvoerbaar is voor de verschillende organisaties. De werkgroep geeft hierbij aan of er ingrijpende consequenties verwacht worden op deze gebieden t.o.v. de huidige situatie.
2	NVZ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)	In de samenvatting van de richtlijn/kwaliteitsdocument dient het onderdeel organisatie van zorg terug te komen. Het is daarbij van belang om inzicht te geven in het verschil tussen de huidige en de nieuwe situatie. Doel ervan is de impact van de aanbevelingen op organisatorische, juridische en financiële aspecten te kunnen beoordelen. Hiervoor is een implementatieplan met inzicht in de financiële, juridische en organisatorische consequenties noodzakelijk om de impact van de aanbevelingen te beoordelen. NB Bij eventuele consequenties en/of knelpunten op het gebied van implementatie en naleving van de richtlijn/kwaliteitsdocument dienen aspecten zoals kosten, veranderde inzet van FTE, IT-zaken of anderszins concreet te worden uitgewerkt.	Organisatie van zorg is onderdeel van de richtlijn waarin inzicht wordt gegeven in eventuele verschillen tussen de huidige en nieuwe situatie. Een implementatieplan is onderdeel van de richtlijn waarin inzicht wordt gegeven in de financiële, juridische en organisatie consequenties.

3	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)	<ul style="list-style-type: none"> • De governance-afspraken 2019 (FMS/NFU/NVZ) dient te worden nagegaan om te beoordelen in welke categorie van haalbaarheid voor de uitvoering van de richtlijn/kwaliteitsdocument in de praktijk valt: categorie 1 (geen impact), 2 (twijfel) of 3 (grote impact). Afhankelijk van de categorie dient eventueel een BIA te worden uitgevoerd. Met als doel dat alle soorten organisaties voor medisch specialistische zorg de richtlijn uiteindelijk kunnen uitvoeren in de praktijk, zodra daar toezicht op wordt gehouden. • De richtlijn/kwaliteitsdocument dient rekening te houden met het verminderen van regeldruk/administratieve lasten, met de evaluatie van de huidige zorg en eventuele aangrenzende richtlijnen/kwaliteitsdocumenten. 	<p>De governance-afspraken 2019 wordt nagegaan waarbij deze richtlijn in een categorie wordt ingedeeld. Indien van toepassing wordt een BIA uitgevoerd.</p> <p>De richtlijn houdt rekening met het verminderen van regeldruk/administratieve lasten, de evaluatie van de huidige zorg en eventueel aangrenzende richtlijnen/kwaliteitsdocumenten.</p>
4	Verenso	Verschil schoonmaken huid en slijmvliezen en desinfectie.	Begrippen die in de richtlijn gehanteerd gaan worden, zullen worden gedefinieerd.
5	Vereniging Contamination Control Nederland (VCCN)	De omschrijvingen van de ruimten waar puncties worden toegediend zijn nog niet ge-update op basis van de nieuwe richtlijn van de FMS voor luchtbehandeling in operatiekamers. In de nieuwe richtlijn dient de omgeving voor het uitvoeren van puncties in lijn zijn met de andere richtlijnen.	Voor eisen aan ruimtes wordt verwezen naar de richtlijn Luchtbehandeling in operatiekamers en behandelkamers .
6	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)	Bij UV 4 keuze voor steriel veld is niet altijd nodig; benoemen dat aseptische werkwijze ook kan voldoen in bepaalde situaties.	De werkgroep neemt dit ter overweging mee.

7	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)	Bij UV1: ook argumenten of indicaties aangeven waarbij desinfectie niet nodig is; bijvoorbeeld afhankelijk van injectieplaats, zorgomgeving versus thuis, risico's wanneer je niet desinfecteert, contra indicaties vanuit de patiënt of doelstelling.	De werkgroep neemt dit ter overweging mee
8	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)	Bij UV2 inventariseren of er probleemstammen met resistentie tegen desinfectiemiddelen zijn waarbij je bij een verheffing rekening mee zou moeten houden of onderzoek naar zou moeten doen.	Dit valt buiten de scope van de richtlijn.
9	Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)	Biopt gun - voorkeur voor reusable gun in plaats van wegwerp materiaal uit oogpunt duurzaamheid	Dit betreft een medisch hulpmiddel en wordt geadresseerd in de richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie medische hulpmiddelen en instrumentarium .
10	Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)	Botboor - voorkeur voor heroplaadbare botboor (geen wegwerp materiaal).	Dit betreft een medisch hulpmiddel en wordt geadresseerd in de richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie medische hulpmiddelen en instrumentarium .
11	Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)	Over relatief kleine ingrepen als weke delen biopten (mamma, oppervlakkig en dergelijke), aneurysma spurium injectie- De huidige werkwijze (gatdoek, steriele echohoes et cetera) levert veel afval op - is er evidence based onderbouwing dat dat er significant minder infecties optreden dan bij een lokale desinfectie zonder gatdoek en zonder volledige, steriele echokop hoes?	De werkgroep neemt dit ter overweging mee.

12	Nederlands Oogheekundig Gezelschap (NOG)	Is verdunde/lage concentratie povidon jodium (< 5%) net zo effectief als onverdunde 5% povidon jodium als antiseptische voorbereiding bij intravitreale injecties?	De werkgroep zal dit ter overweging meenemen. De NOG is afgevaardigd in de werkgroep en er vindt afstemming plaats met de richtlijn Cataract.
13	Nederlands Oogheekundig Gezelschap (NOG)	Is het gebruik van steriele handschoenen noodzakelijk als antiseptische voorzorgsmaatregel bij intravitreale injecties?	Dit punt wordt geadresseerd in de richtlijn Toediening medicatie.
14	Nederlands Oogheekundig Gezelschap (NOG)	alternatieven in geval van allergie, bijvoorbeeld jodium allergie	Dit wordt meegenomen.
15	KNMP	Welk desinfectiemiddel bij grote huidoppervlakten toepassen?	Dit valt buiten de scope van de richtlijn.
16	KNMP	Veiligheid/arbo bij toepassing door zwangeren (zorgverleners) en ook veiligheid/arbo voor niet-zwangeren (alcohol dampen).	De Nederlandse Vereniging van Arbeidshygiëne is afgevaardigd in de werkgroep en levert input.
17	KNMP	Wat is de houdbaarheid van de desinfectiemiddelen (na gebruik/openen)?	Verwijzen naar voorschrift fabrikant
18	Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne (NVvA)	Het gebruik van prikmetaal voorzien van een veiligheidsmechanisme, comfortabele zithouding (ergonomie) en een naaldencontainer binnen handbereik	De Nederlandse Vereniging van Arbeidshygiëne is afgevaardigd in de werkgroep en levert input.
19	Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne (NVvA)	Beheersmaatregelen om de blootstelling aan formaldehyde voor medewerkers bij het nemen van biopten zoveel mogelijk te beperken.	De Nederlandse Vereniging van Arbeidshygiëne is afgevaardigd in de werkgroep en levert input.
20	NVvA: Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne (NVvA)	Wat is een veiligste manier om lijnen aan de huid vast te hechten waarbij prikincidenten voor medewerkers worden voorkomen	Dit valt buiten de scope van de richtlijn.

21	Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)	Er is binnen de kinderartsen, SEH een ontwikkeling gaande om meer aandacht te besteden aan het voorkomen van pijn en angst tijdens het prikken bij kinderen. Varieert van afleiding, hypnose, technieken om vertrouwen te wekken tot de toediening van lachgas. Suggestie en advies is om deze richtlijn ook in verbinding met deze richtlijnen op te stellen.	Dank voor de informatie en goed om te weten dat deze ontwikkeling gaande is. Deze psychosociale aspecten van puncties bij kinderen hebben geen raakvlak met de huidige richtlijn over infectiepreventie.
----	--	--	--

Zijn er concept-uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kunt vinden?

Nummer	Organisatie	Knelpunt	Reactie
1	Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)	UV 3 graag andere doelgroepen toevoegen, zoals patiënten met huidafwijkingen/allergieën en immuun-gecompromitteerden	De voorkeur voor een huiddesinfectans is gebaseerd op de handeling en ingreep en hierbij wordt door de werkgroep geen onderscheid gemaakt tussen immunocompetente tegenover immuungecompromitteerde patiënten, omdat eenzelfde doel wordt nagestreefd, namelijk veilig werken/het voorkomen van infecties.

Welke concept-uitgangsvragen hebben voor u de hoogste prioriteit?

Uit de inventarisatie is de volgende top drie naar voren gekomen van knelpunten/concept-uitgangsvragen: bij welke handelingen/ingrepen huid-/slijmvliesdesinfectie (n=9), welk huid-/slijmvliesdesinfectiemiddel (n=9), algemene voorzorgsmaatregelen bij punctie (n=6).

De uitgangsvraag over het huiddesinfectans bij prematuren en neonaten werd door twee partijen benoemd in de prioritering. Door een partij werd duurzaamheid, kosten-batenanalyse (kosten in de breedste zin: afval, tijd, geld) en evidence-based aangedragen.

Welke factoren zouden van invloed kunnen zijn op de implementatie van de richtlijn?

De volgende factoren zijn genoemd:

- Schortende voorlichting.
- Beschikbaarheid van de gestelde desinfectantia/materialen – inkoop.
- Belang/nut inzien van voorkomen infecties.
- PR dat de richtlijn bestaat en herzien is.
- Eenduidigheid/eenvoud van de richtlijn -> en daarmee een goede inhoudelijke uitvoerbaarheid voor alle partijen in brede zin.
- Bekendmaking en vindbaarheid van de richtlijnen die hiervan worden afgeleid voor de eigen organisatie.
- Feedbackcultuur.
- Alle genoemde voorbeelden. Waarbij de belangrijkste: het belang en aantoonbaarheid van nut moeten duidelijk zijn.
- Duurzaamheid - hoeveelheid afval per ingreep.
- Manier van werken in de rest van de keten, bijvoorbeeld ook leveranciers van materiaal - standaard pakketten, waarbij bepaalde materialen ongebruikt weggegooid worden. Starheid van leveranciers om custom-made pakketten samen te stellen.
- Het nut zien om te veranderen als dat nodig blijkt. Goede onderbouwing is cruciaal.
- Belangrijk om aan te geven binnen hoeveel tijd de nieuwe richtlijn geïmplementeerd dient te zijn.
- Invoeren van andere middelen kost tijd en geld.
- Arbo-aandachtspunten (zoals bij de discussie over handalcohol en een maximaal aantal momenten van handdesinfectie).
- Voorbeeldgedrag door aandacht functionarissen zal snellere implementatie opleveren.
- Nut en eenvoud van toepasbaarheid.
- Uniformiteit in toepasbaarheid.
- Ondubbelzinnige wetenschappelijke verantwoording voor richtlijn.

- Praktische uitvoerbaarheid.
- Verschil met het bestaande standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie.
- Een vertrouwde werkwijze wijzigen: na de eerste verdovingsprik kan het noodzakelijk zijn dat er nogmaals moet worden toegediend. Dit gebeurt pas na een tijdje, maar vaak met dezelfde (gebruikte) injectienaald. Deze naald is tussentijds gerecapt of gewoon ergens neergelegd. In deze werkwijze schuilt zowel een risico voor medewerker als voor patiënt.