

Rapportage knelpunteninventarisatie

Overzicht ontvangen reacties schriftelijke knelpuntenanalyse voor de SRI-richtlijn Infectiepreventie op het OK-complex.

Datum: 15 augustus – 26 september 2022

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, BRV, NVAM

Toelichting doel schriftelijke 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.

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.

Van de volgende partijen is een reactie ontvangen: NVZ, NGG (NOG), VCCN, NOV, SVN, IGJ, NVMM, VHIG, VDSMH, NVKF, BRV, THI-werkgroep (NVT), NVA en NVAB. Van de volgende partijen is wel reactie ontvangen, maar geen input: NVAVG, NVIC, Verenso, PFN, NVKG, NVVP, NVKNO, FCIC IC Connect, VRA, VKGN, NVMDL, NVvA, KNMP, VIGN, RIVM.

Knelpunten en/of aandachtspunten, welke nog niet zijn geadresseerd in het concept raamwerk:

Nummer	Organisatie	Knelpunt	Reactie
1	NVZ	1. 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.	Hartelijk dank voor uw reactie
2	NVZ	2. 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 is de impact van de aanbevelingen op organisatorische, juridische en financiële aspecten te kunnen beoordelen. Hierbij is een implementatieplan met inzicht in de financiële, juridische en organisatorische consequenties noodzakelijk om de impact van de aanbevelingen te beoordelen. 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.	Hartelijk dank voor uw reactie
3	NVZ	3. 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 en ook dient de governance-afspraken 2019 (FMS/NFU/NVZ) 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	Hartelijk dank voor uw reactie

		organisaties voor medisch specialistische zorg de richtlijn uiteindelijk kunnen uitvoeren in de praktijk, zodra daar toezicht op wordt gehouden.	
4	VCCN	Op Europees niveau wordt gewerkt aan een richtlijn omtrent ventilatie en isolatie patiënten. Het lijkt ons verstandig dat definities van isolatie eenduidig zijn en worden afgestemd met de definities van de CEN zodat geen verwarring ontstaat.	Hartelijk dank. Er zal afstemming worden gezocht waar nodig.
5	VCCN	Omdat er ingrepen in de ruimte plaatsvinden lijkt ons verstandig om aan een zelfstandige behandelkamer ook eisen te stellen op ruimteniveau. Hierbij kan gedacht worden aan: <ul style="list-style-type: none"> - Mechanische ventilatie in de ruimte. - Minimaal 100 m³/h verse buitenlucht per persoon. - Filterkwaliteit vastleggen. - Geen te openen ramen. - Toepassen van materialen die kunnen worden gereinigd en eventueel gedesinfecteerd. - Verlichtingsniveau vastleggen als dit nodig is voor een behandeling. 	Hartelijk dank voor uw reactie. Het toepassen van materialen die gereinigd en eventueel gedesinfecteerd kunnen worden, zullen aan bod komen. De luchtbehandeling is reeds geadresseerd in de richtlijn 'Luchtbehandeling in operatiekamers en behandelkamers'. Het verlichtingsniveau valt buiten de scope van deze richtlijn over infectiepreventie.
6	VCCN	De tabel met ingrepen afstemmen met de nieuwe richtlijn omtrent ventilatie in het OK complex.	Hartelijk dank voor uw reactie. De tabel over welke ingrepen waar mogen plaatsvinden is reeds geadresseerd in de richtlijn 'Luchtbehandeling in operatiekamers en behandelkamers'.
7	NOV	De NOV heeft zich destijds teruggetrokken uit en gedistantieerd van de richtlijn luchtbehandeling van de FMS. Er is een standpunt luchtbehandeling vanuit de NOV met strengere eisen aan de operatiekamers dan de richtlijn vanuit de FMS. De richtlijn infectiepreventie zou hierop moeten aansluiten.	Hartelijk dank voor uw reactie. Wij nemen uw opmerking bij de uitwerking van de richtlijn mee.
8	NVMM	Vaccinatiestatus medewerkers werkzaam op het OK-complex meenemen	Hartelijk dank – dit valt buiten de scope van de richtlijn. Naar verwachting zal dit onderwerp meegenomen gaan

			worden in de herziening van de richtlijn Accidenteel bloedcontact.
9	NVMM	Wordt er samenwerking gezocht met de richtlijn Reiniging en desinfectie?	Er zal afstemming worden gezocht met de SRI richtlijn Reiniging en Desinfectie. Waar relevant zal worden verwezen.
10	NVMM	Maatregelen ten aanzien van "bezoek" (vaders/moeders van kinderen) meenemen	Hartelijk dank – dit valt buiten de scope van de richtlijn. Dit onderwerp zal meegenomen worden bij de herziening van de WIP richtlijn POWI.
11	VHIG	Bij module 1a, 1b en 1c: neem bij de PBM ook muts en baardbedekking mee; eisen aan kleding bij kort noodzakelijk verlaten van OK-complex door medewerker; PBM voor opdek medewerker zelfde als steriel assistent?	Hartelijk dank – we zullen dit meenemen.
12	VHIG	Bij module 2a en 2b: strikte en beschermende isolatie ontbreekt; neem R&D na operatie van isolatiepatiënt mee en wat nog aanwezig mag blijven in een OK kamer bij zo'n operatie (of wat niet);	Hartelijk dank. Er vindt afstemming plaats met de SRI richtlijn Isolatie. De extra maatregelen die boven op de normale isolatiemaatregelen genomen moeten worden, nemen we mee in de richtlijn. Uitzondering hierop is de beschermende isolatie. Deze richtlijn wordt op een later moment ontwikkeld.
13	VHIG	Bij module 2a: hoe verhoudt drukhiërarchie wijzigingen op OK kamer zich tot de zonering op het OK-complex? De drukhiërarchie op één enkele OK kamer wijzigen of aanpassen is technisch vaak onmogelijk en niet wenselijk i.v.m. foutgevoeligheid door het menselijk handelen	Hartelijk dank. Wij nemen uw opmerking bij de uitwerking van de richtlijn mee
14	NVKF	Zijn er eisen aan de rookafzuiging zowel bij open als laparoscopische ingrepen, om zo de aerosolen te verminderen?	Hartelijk dank. Dit onderwerp valt buiten de scope van de richtlijn. Rookafzuiging is een onderwerp binnen de WIP richtlijn laserinstrumentarium. Deze WIP-richtlijn wordt op een later moment herzien.

15	NVKF	Is er bepaalde apparatuur nodig om hygiënisch beter te werken? Dus zijn er bewezen hygiënischere werkwijze waar dan specifieke apparatuur voor nodig is.	Het is de werkgroep onduidelijk wat er met dit knelpunt wordt bedoeld.
16	NVKF	Is voldoende duidelijk hoe de schoonmaak van medische apparatuur op de Ok, invloed heeft op de hygiëne in de OK, denk bv aan de C-boog die boven iedere patiënt staat? en zouden er schoonmaak eisen aan apparatuur moeten komen? Nu volgens we de schoonmaak eisen van de fabrikant van de medische apparatuur, maar zou het niet andersom moeten?	Hartelijk dank – voor de reiniging en desinfectie van hulpmiddelen en instrumentarium zal worden verwezen naar de SRI richtlijn R&D van hulpmiddelen en instrumentarium.

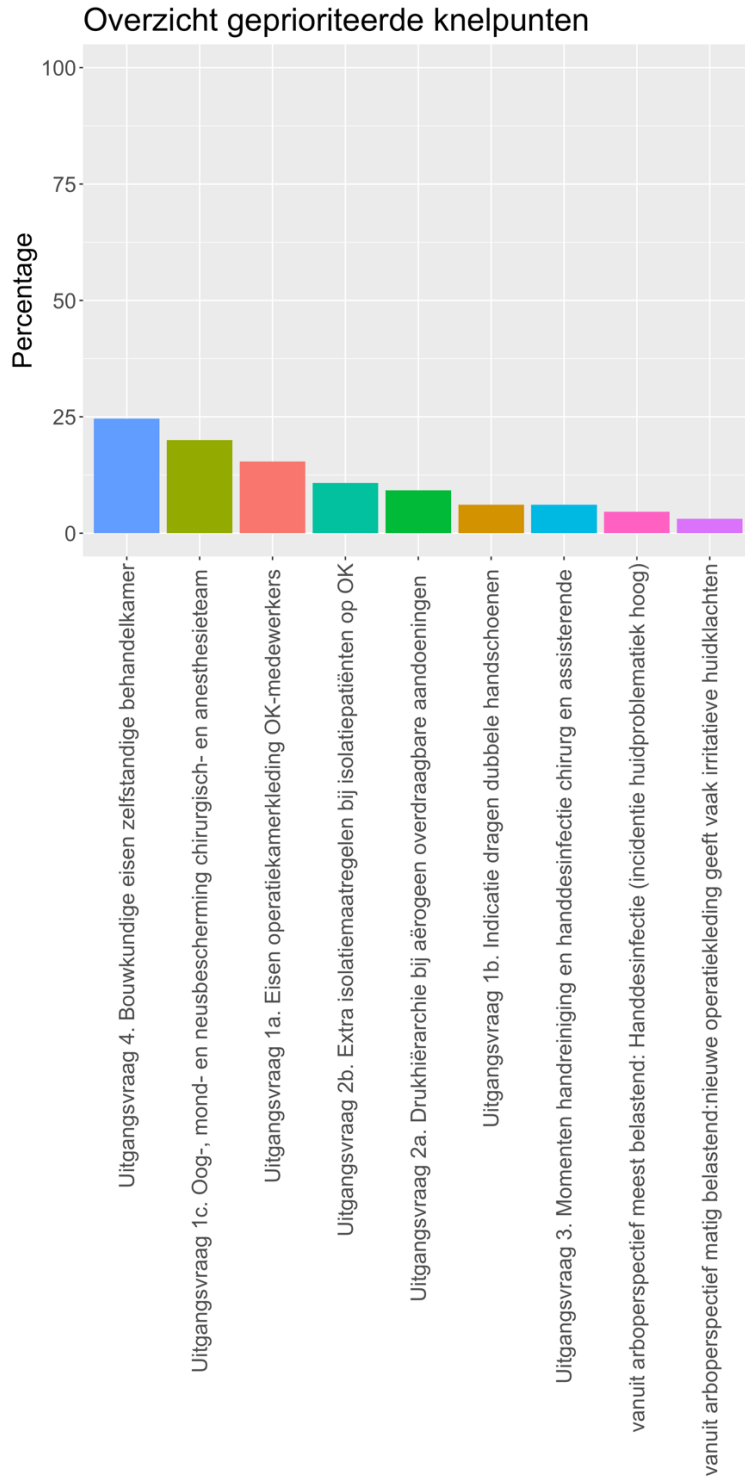
Uitgangsvragen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden:

Nummer	Organisatie	Knelpunt	Reactie
1	NVMM	<p>Uitgangsvraag 1a; Bij de eisen waaraan de operatiekamerkleding aan moet voldoen ook het punt opslag meenemen.</p> <p>Uitgangsvraag 1a; Toevoegen; Aan welke eisen moeten persoonlijke beschermingsmiddelen die worden gebruikt op een OK-complex voldoen?</p> <p>Uitgangsvraag 1c (oog, mond -en neusbescherming). Worden hier ook de eisen beschreven voor medewerkers die op de CSA werken (en risico op aerosolvormende handelingen hierbij)?</p>	<p>Hartelijk dank. De opslag van linnengoed is onderdeel van de WIP richtlijn Linnengoed. Deze WIP richtlijn wordt op een later moment herzien.</p> <p>De eisen aan PBM worden beschreven in de SRI richtlijn PBM. Hier zal indien nodig naar worden verwezen.</p> <p>De CSA valt buiten de scope van deze richtlijn.</p>
2	NVMM	<p>Uitgangsvraag 3; deze vraag uitbreiden. Ook de handhygiëne momenten voor de anesthesie beschrijven. En beperkt deze vraag zich tot de preoperatieve handhygiëne momenten? De handhygiëne momenten op een OK-complex zijn echt afwijkend zoals deze beschreven worden voor de kliniek (niet duidelijk of dit zo gedetailleerd meegenomen wordt in de handhygiëne richtlijn, anders ook hierin meenemen),</p>	<p>Hartelijk dank. De 5 momenten van handhygiëne zullen daar waar nodig vertaald worden naar de OK-setting.</p>

3	VHIG	Bij module 4: definieer een zelfstandige behandelkamer én de ingrepen die daar plaats mogen vinden. De eisen voor een ZBK zijn gesteld in de FMS richtlijn luchtbehandeling. Beschrijf de aspecten die van belang zijn voor de inrichting en lay-out	Hartelijk dank. De opslag van linnengoed is onderdeel van de WIP richtlijn Linnengoed. Deze WIP richtlijn wordt op een later moment herzien.
4	VHIG	Bij module 1c: zo mogelijk onderscheid aanbrengen voor mondneusmasker eisen bij aerosolvormende handelingen tijdens inleiding en operatie.	Hartelijk dank – we zullen dit meenemen.

Top 3 knelpunten en/of concept uitgangsvragen met hoogste prioriteit hebben:

Uitgangsvraag 1c over oog-, mond- en neusbescherming; uitgangsvraag 4 over bouwkundige eisen; en uitgangsvraag 1a over eisen aan operatiekamerkleding worden door de partijen met hoogste prioriteit aangemerkt (zie onderstaand figuur).



Factoren van invloed op implementatie:

Nummer	Organisatie	Factor
1	NVZ	Financiële consequenties
2	NVZ	Organisatorische consequenties
3	NVAB	Vanuit bedrijfsgeneeskundige perspectief: 60% van de OK medewerkers heeft in, meer of mindere mate, last van huidproblemen. Dit klachten wordt veelal voor lief genomen en niet over gepraat. Deze huidklachten kunnen aanleiding geven tot: 1) een verminderde handhygiëne compliance en 2) uitval. Interventie: een periodieke vragenlijst met een uitvraag over evt huidklachten en de impact van deze huidklachten op de compliance
4	Nederlandse Glaucoomgroep (NGG; werkgroep Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG).	Kosten
5	Nederlandse Glaucoomgroep (NGG; werkgroep Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG).	Toelichting nut en noodzaak
6	Nederlandse Glaucoomgroep (NGG; werkgroep Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG).	Duurzaamheid
7	VCCN	Bij het bekijken van reiniging, desinfectie en sterilisatie wordt niet gekeken naar de richtlijn voor ontwerp, bouw en opstarten van een CSA waardoor tegenstrijdigheden ontstaan.
8	VCCN	Er worden eisen gesteld op het gebied van reiniging en desinfectie maar deze worden niet gemonitord. Door monitoring op te nemen kan ook bewaking van eisen plaatsvinden.
9	NOV	mate van aanpassing aan NOV standpunt luchtbehandeling
10	NOV	Uitvoerbaarheid lokaal
11	Sterilisatie Vereniging Nederland regio Noord	nut en noodzaak besef onder gebruikers

12	Sterilisatie Vereniging Nederland regio Noord	goede voorlichting
13	Sterilisatie Vereniging Nederland regio Noord	implementatie trajecten
14	NVMM	Veiligheidscultuur op een afdeling.
15	NVMM	Bij de keuze voor oogbescherming is het behoud van goed zicht erg belangrijk.
16	VHIG	Technische beschikbaarheid en (on)mogelijkheden voor wat betreft luchtbehandeling
17	VHIG	aanspreekcultuur voor alle medewerkers op OK-complex
18	VHIG	voorbeeldgedrag specialisten
19	THI werkgroep	gewoonte
20	THI werkgroep	financiën
21	THI werkgroep	aanspreekcultuur
22	BRV	cultuur van aanspreken
23	BRV	belang/nut inzien
24	NVA	Het belang/nut inzien
25	NVA	Werkbaarheid
26	NVA	Effect van goed/slecht voorbeeldgedrag

Overige suggesties:

Nummer	Organisatie	Opmerking
1	NVZ	Als de samenvatting van de knelpunteninventarisatie beschikbaar is, wil de NVZ graag daarna een apart kort digitaal overleg via Microsoft Teams van ca. 30 minuten met u en onze betreffende beleidsadviseur over de mogelijke impact van deze richtlijn t.b.v. onze leden.
2	NVZ	Als de samenvatting van de knelpunteninventarisatie beschikbaar is, wil de NVZ graag daarna een apart kort digitaal overleg via Microsoft Teams van ca. 30 minuten met u en onze betreffende beleidsadviseur over de mogelijke impact van deze richtlijn t.b.v. onze leden.
3	VCCN	n.v.t.
4	NVMM	Het is een risico om de richtlijnen POWI en veilig werken op een operatiekamercomplex los van elkaar te trekken. De maatregelen die hierin

		worden geadviseerd hebben ook consequenties voor de outcome een postoperatieve wondinfectie.
5	VDSMH	De VDSMH heeft geen input voor de knelpunten inventarisatie
6	NVvR	I.v.m. het feit dat ook de herziening van de WIP-richtlijn 'Omstandigheden (kleine) chirurgische en invasieve ingrepen (ZKH) uit 2006 ook mee wordt genomen heeft overleg plaatsgevonden over participatie van de NVvR in de werkgroep. Besloten is dat betrokkenheid van de Nvvr bij de commentaarfase van deze richtlijn voldoende is
7	BRV	Hoe houd je het verplegen van een isolatiepatiënt werkbaar, zodat de richtlijn nageleefd wordt?
8	NVA	De WIP-richtlijn Postoperatieve wondinfecties ook meenemen in deze revisie. Deze stamt uit 2011 en heeft veel impact op het dagelijks werken op de OK en veel raakvlakken met met name 'Veilig werken in de operatiekamer' (PBM). Waarom wordt deze WIP-richtlijn later herzien?