

Rapportage knelpunteninventarisatie

Verslag schriftelijke knelpuntenanalyse SRI-richtlijn Voor Toediening Gereed Maken (VTGM) buiten de apotheek en toediening medicatie

Datum: 16/5/2022 - 26/6/2022

Genodigden: wetenschappelijke verenigingen aangesloten bij de Federatie Medisch Specialisten, PFNL, VHIG, SKILZ, V7VN, NVvA, KNMP, IGJ, NFU, NHG, NVZ, STZ, NAPA, ZiNL, ZKN, ZN, GGD GHOR, RIVM, Verenso, NVAVG, Actiz, ZorgthuisNL, VGN, NVAB, VDSMH, SVN, VCCN, VSR.

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.

Vervolgprocedure

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.

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van de verenigingen die hebben gereageerd. De werkgroep bedankt hen voor de waardevolle input.

Aangeschreven organisaties	Reactie ontvangen
NOG	Knelpunten
NOV	Knelpunten
Verenso	Knelpunten
NIV	Knelpunten
VHIG	Knelpunten
NVA	Knelpunten
NVIC	Geen knelpunten aangeleverd, wel vragenlijst ingevuld
NVMM	Knelpunten

NVvA	Knelpunten
VVT	Geen nieuwe knelpunten, wel implementatiefactoren
NVR	Knelpunten
VCCN	Knelpunten
VRA	Knelpunten
NVAB	Geen knelpunten Graag participeren aan de commentaarronde
NVKG	Geen knelpunten
VDSMH	Geen knelpunten
IGJ	Geen knelpunten
ZN	Geen knelpunten
VIG	Geen knelpunten
BTN Zorg thuis	Geen knelpunten
SVN	Geen knelpunten
NVVC	Geen knelpunten
NVvH	Geen knelpunten
NVK	Geen knelpunten
NVKF	Geen knelpunten
NVvN	Geen knelpunten
NVOG	Geen knelpunten
NVvR	Geen knelpunten
VSG	Geen knelpunten
NVMDL	Geen knelpunten (NB: wel voor enterale toediening van voeding maar valt buiten de scope van deze richtlijn)
KNMP	Knelpunten
NVZA	Knelpunten
V&VN	Geen knelpunten ingestuurd, wel formulier ingevuld
NVDV	Knelpunten
RIVM	Geen knelpunten

Overzicht ontvangen reacties knelpuntanalyse

NR.	Organisatie	Ervaren knelpunt/opmerkingen	Reactie
1	NOG	Wat is de plaats van de druppelhelp bij toediening van oogdruppels door de patiënt?	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn. Zie hiervoor de SRI richtlijn 'Reiniging en Desinfectie van hulpmiddelen'.
2	NOV	Richtlijn ten aanzien van aanbrengen medicatie natief gewricht --> toevoegen in module lokaal	Dit betreft een intra-articulaire injectie. Dit is een vorm van parenterale injecties (iv, sc, im, it, etc). De voorzorgmaatregelen zijn vergelijkbaar met de parenterale injecties.
3	NOV	Richtlijn ten aanzien van aanbrengen medicatie kunst gewricht (prothesiologie) --> toevoegen in module lokaal	Dit betreft een intra-articulaire injectie. Dit is een vorm van parenterale injecties (iv, sc, im, it, etc). De voorzorgmaatregelen zijn vergelijkbaar met de parenterale injecties.
4	Verenso	Gebruik oogdruppel etc., houdbaarheid	We kunnen alleen een uitspraak doen over de microbiologische houdbaarheid, hetgeen ook binnen de scope van de richtlijn valt. Niet de chemische houdbaarheid, die per product anders is. → Toevoegen aan module lokaal? Houd voorschrift etiket aan
5	Verenso	Risico van microbiologische kwetsbaarheid van een geneesmiddel	We kunnen de microbiologische houdbaarheid benoemen, verwijzen naar bestaande regelgeving. Voor parenteralia is daar NVZA-richtlijn voor GMPZZ3 Voor parenteralia zonder conserveermiddelen: 8 uur Met conserveermiddel is etiket volgen
6	Verenso	Pijn, ongemak en snelheid van werking risico van (relatieve) te hoge dosering geneesmiddel	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn.
7	Verenso	Onderscheid bij parenterale medicatie tussen al dan niet immuun-gecompromitteerde patiënten. Dit is niet alleen belangrijk bij parenterale medicatie.	Zal worden meegenomen in het raamwerk

8	NIV	Bij het blaasspoelen van urinekatheters wordt o.a. in het Erasmus MC kraanwater gebruikt, maar vanuit andere ziekenhuizen lijkt er angst hiervoor in het kader van infectiepreventie	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn. Zie hiervoor de richtlijn Blaaskatheterisatie
9	VHIG	Ontstaan van flebitis lijkt gerelateerd aan wat er over de katheter gegeven wordt, wordt een advies hierover meegenomen? Wordt het verzorgen van katheters en lijnen in deze richtlijn meegenomen? Indien mogelijk en nodig de indicatiestelling meenemen; kan patiënt/bewoner/cliënt hierbij betrokken worden?	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn. Zie hiervoor de richtlijn veneuze katheters
10	VHIG	Milieu en duurzaamheidsaspecten en hygiëne aspecten meenemen, goed beschrijven wanneer bijvoorbeeld handschoenen noodzakelijk zijn versus handhygiëne. Milieu en duurzaamheid ook betrekken door bijvoorbeeld kant-en-klare spuiten te leveren en bewaarcondities en termijnen goed te beschrijven. Handhygiëne bij alle uitgangsvragen benoemen als aandachtspunt	Duurzaamheid is een onderdeel van alle richtlijnen bij de overwegingen.
11	VHIG	Maak goed duidelijk waar de infectiepreventie maatregelen voor gelden in relatie tot de andere richtlijnen, zodat er geen 'gaten' ontstaan of verwarrende overlap is. Dit ook in combinatie met VTGM, beschrijft VTGM alles omtrent werkblad en bewaren etc?	We zullen verwijzen naar relevante richtlijnen, waaronder VTGM, GMP Z3.
12	VHIG	Uitgangsvraag 4 impliceert dat bij immuun-gecompromitteerde hygiënischer gewerkt moet worden, is dat zo en zou het een eenduidige generieke werkwijze kunnen worden? Het is niet altijd bekend of een patiënt/cliënt/bewoner immuun-gecompromitteerd is.	Dit zal worden uitgezocht bij deze uitgangsvraag.
13	NVA	7. Welke infectiepreventie maatregelen met betrekking tot direct toegediende medicatie dienen minimaal genomen te worden in spoedsituaties? Aandachtspunten: OK, SEH, IC, CCU, reanimatieteam Er staat nu spoedsituatie, en daarna de context (OK, SEH, IC, CCU, reanimatieteam). De werkgroep zou specifiek moeten zijn in welke situatie	Spoed is in dit kader alles wat niet gepland of voorzien kan worden. Dus niet medicatie waarvan je weet dat het gaat gebruiken, of medicatie waarvan je redelijkerwijs kan voorzien dat je het met spoed nodig gaat hebben.

		er dan 'spoed' geldt, of dat in alle situaties medicatietoediening in deze context dan geldt als 'spoed'.	
14	NVA	<p>3. Welke infectiepreventiemaatregelen dienen genomen te worden bij parenterale toediening van medicatie? Aandachtspunten: bewaartermijn, bewaarcondities, aangebroken ampullen, werkblad, intrathecale toediening</p> <p>In een tijd dat er regelmatig tekorten zijn van iv-medicatie, moeten we ook nadenken hoe we met beperkte middelen toch zo veel mogelijk mensen deze iv-medicatie kunnen geven. Dus kijk ook vooral onder welke omstandigheden hoeft medicatie niet weggegooid hoeft te worden.</p>	Er zijn meer aspecten dan alleen infectiepreventie, zoals risico op verwisseling van aangebroken flacons en toediening verkeerde medicatie en daarom buiten de scope van deze richtlijn.
15	NVA	<p>1. Welke infectiepreventiemaatregelen dienen genomen te worden bij lokale toediening van medicatie?</p> <p>Deze uitgangsvraag kan nog verder gespecificeerd worden. Bedoelen jullie met lokaal: op de huid (zalf o.i.d.), of ook medicatie intracutaan toegediend. Dit heeft uiteraard consequenties voor de zoekvraag.</p>	Intracutaan valt onder parenteraal. Dermatica, oogdruppels en oordruppels zijn geneesmiddelen met (vaak) een lokaal effect.
16	NVMM	Duur dat een iv vloeistof 'aan mag blijven hangen' voordat het moet worden vervangen (naast standaard iv therapie ook bijv. voorgeprepareerde hartlongmachines voor noodsituaties, hoelang mag die gevuld met iv vloeistoffen klaar blijven staan)	Naast de microbiologische houdbaarheid ook de aanhangduur in de richtlijn opnemen. Verwijzen naar bestaande richtlijnen hierover.
17	NVMM	Of een groot volume iv vloeistof bij meerdere patiënten mag worden gebruikt (denk aan contrastvloeistof radiologie) en welke (naast 1e punt) andere punten hierbij dan geborgd moeten zijn om transmissie van bloedoverdraagbare virussen te voorkomen.	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn. Verwijzen naar andere richtlijnen hiervoor.
18	NVMM	Rol van met chloorhexidine, zilverionen of antibiotica geïmpregneerde toedieningspoorten en lijnen in het voorkomen van infecties.	Valt buiten de scope van deze richtlijn. Doorgeven aan richtlijn veneuze katheters.
19	NVvA	De persoonlijke beschermingsmiddelen voor de medewerkers moeten compleet zijn als men ervoor kiest om deze in de richtlijnen te vermelden.	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn

20	NVvA	Bij inhalatie medicatie dient extra aandacht te zijn voor medewerkers die blootgesteld kunnen worden via de huid of via inademing van aerosolen.	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn. Dit is geen infectierisico.
21	NVR	Intra-articulaire toediening	Zie nummer 2 en 3
22	NVR	Adviezen na toediening aan patiënt: wanneer contact opnemen?	Dat valt buiten de scope van deze richtlijn.
23	NVR	Onderscheid m.b.t. infectiepreventie m.b.t. toediening in het ziekenhuis en thuis? (Steeds meer medicatie wordt thuis toegediend direct vanuit het ziekenhuis of onder supervisie van het ziekenhuis Welke medicatie kan dit wel m.b.t. infectiepreventie en welke liever niet?)	In deze richtlijn zal niet per medicatie benoemd worden of die wel of niet veilig zijn om in de thuissituatie toe te dienen. Dit is een algemene richtlijn. Deze richtlijn wordt ontwikkeld voor zorgprofessionals, adviezen voor patiënten vallen hiermee dus buiten de scope van deze richtlijn. Wel zal er ook thuisarts informatie worden ontwikkeld bij deze richtlijn, zie 39.
24	NVR	Voorbehouden handelingen? Wie mag het uitvoeren?	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn.
25	VCCN	In de WIP-richtlijn "Toediening Medicijnen" wordt gesproken over besmetting met bacteriën vanuit de lucht (omgeving). Ook wordt gesproken over het bereiden en produceren van aerosolen t.b.v. inhalatie. In beide gevallen speelt de omgeving een rol. Er worden echter geen eisen aan de omgeving gesteld. In de nieuwe richtlijn zou onderzocht moeten worden in welke mate omgevingsfactoren een risicofactor kunnen zijn. Naast een evidence based aanpak zou een gedegen risicoanalyse ook een goed instrument kunnen zijn. Indien de omgeving een risicofactor kan zijn zouden hier eisen aan gesteld moeten worden.	In principe gaan we uit van het werken in een niet gecontroleerde omgeving (dus niet in een GMP klasse A LAF-kast). De microbiologische houdbaarheid houdt daar al rekening mee.
26	VCCN	Baseer een richtlijn niet alleen op patiënt gerelateerde uitkomst maten zoals complicaties (evidence based) maar betrek hier ook een risicoanalyse bij.	Een uitvoeren van een risicoanalyse valt buiten de expertise van het Kennisinstituut.
27	VCCN	Laat de conceptringhtlijn door alle betrokken verenigingen en organisaties beoordelen en geef terugkoppeling op de commentaren voordat een definitieve richtlijn wordt geïmplementeerd.	Dit wordt standaard gedaan in het richtlijntraject.

28	VRA	Prikaccidenten.	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn.
29	VRA	Handhygiëne/persoonlijke beschermingsmiddelen.	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn. Zie hiervoor de richtlijnen Handhygiëne en Persoonlijke beschermingsmiddelen. Deze richtlijn is gefocust op bescherming van de patiënt.
30	VRA	Vroege herkenning van infectie/inflammatie	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn.
31	KNMP	Omgang met afval/excreta	Er zal hiervoor worden verwezen naar bestaande wet- en regelgeving.
32	KNMP	Voorkómen van blootstelling van de zorgmedewerker	Zie 29. Blootstelling tav bijv. carcinogene stoffen valt buiten de scope van de richtlijn, deze richtlijn gaat over infectiepreventie.
33	KNMP	Worden andere toedieningsvormen besproken? Zoals pleisters, SC/IM injecties	Dit wordt mogelijk meegenomen in de modules over lokale en parenterale toediening van medicatie.
34	NVZA	Handhygiëne (desinfectie/handschoenen)	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn.
35	NVZA	Grensgebied infectiepreventie en verpleegkundig handelen (Medicatieveiligheid): verantwoordelijkheden	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn.
36	NVZA	Welke voorzorgsmaatregelen bij toedienen inhalatie medicatie, Welke voorzorgsmaatregelen bij kankerverwekkende en reproductie beïnvloedende middelen, Welke voorzorgsmaatregelen bij sonde medicatie	Dit is geen infectiepreventie en valt daarom buiten de scope van deze richtlijn.
37	NVZA	Welke desinfectiemaatregelen zijn nodig tijdens parenterale toedieningen? Aandachtspunten: desinfectie handen, huid en aanprikpunten	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn. Zie hiervoor de richtlijn Handhygiëne en Desinfectie huid en slijmvliezen.
38	NVZA	Welke handdesinfectiemaatregelen dienen getroffen te worden voorafgaand aan parenterale toedieningen? Aandachtspunten: wassen en desinfectie handen, handschoenen	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn. Zie hiervoor de richtlijn Handhygiëne en Desinfectie huid en slijmvliezen.
39	NVDV Domeingroep Dermato- chirurgie en Lasers	Toedienen van medicatie door de patiënt zelf/ mantelzorger in thuissituatie (ook injecties)	Bij de richtlijn zal ook thuisarts (www.thuisarts.nl) informatie ontwikkeld worden (beperkt aantal te beschrijven situaties).

			<p>Adviezen m.b.t. toediening van medicatie door de patiënt zelf/mantelzorger zouden als thuisarts informatie ontwikkeld kunnen worden. Thuisartsinformatie wordt pas ontwikkeld als de richtlijn af is en de werkgroep besluit welke situaties worden uitgewerkt.</p>
40	PFNL	<p>De patiënt wil vooral kunnen vertrouwen op de veiligheid, juist m.b.t. infecties.</p> <p>We zien dat daar in toenemende mate aandacht voor is vanuit patiënten, om hier bevestiging op te krijgen. Zoals het zichtbaar hebben van openmaken materialen, normale sanitaire afspraken etc.</p>	<p>In de overwegingen is plaats voor waarden en voorkeuren van de patiënt.</p>
41	PFNL	<p>Met de verplaatsing van zorg vanuit het ziekenhuis naar thuis, betekent ook dat de patiënt hier ook verantwoordelijk voor is, hoe wordt de patiënt hierin meegenomen?</p> <p>Hoe wordt de patiënt geïnformeerd over deze maatregelen en meegenomen in wat zij zelf ook kan doen?</p>	<p>In de overwegingen is plaats voor waarden en voorkeuren van de patiënt.</p>

Prioritering uitgangsvragen

Uit de prioritering is naar voren gekomen dat de module over infectiepreventiemaatregelen bij het toedienen van parenterale medicatie de hoogste prioriteit heeft.

Punten: Indien een uitgangsvraag is opgegeven als prioriteit 1, zijn er 3 punten aan deze vraag toegekend. Indien een uitgangsvraag werd opgegeven als prioriteit 2, zijn er 2 punten toegewezen. Indien een uitgangsvraag werd opgegeven als prioriteit 3, is er 1 punt toegewezen.

	Uitgangsvraag	Punten
1.	Lokaal	12
2.	Enteraal	6
3.	Parenteraal	17
4.	Parenteraal – immuungecompromitteerde patiënten	4
5.	Dialyse vloeistoffen	2
6.	Blaasspoelvloeistoffen	8
7.	Spoedsituaties	4

Overige knelpunten die werden genoemd als hoge prioriteit zijn:

- Toevoegen van toediening medicatie in het gewricht (zowel natief als kunstgewricht) in module lokaal
- Wondverzorging
- Algemene hygiënemaatregelen bij vloeistoffen
- Arborisico's

Implementatiefactoren

De volgende implementatiefactoren zijn genoemd:

- Te weinig wetenschappelijke ondersteuning richtlijn advies
- "Bewustwording/ kennis en ondersteuning op bestuurlijk niveau
- Bovenstaande punten zijn allemaal belangrijk, waarbij de cultuur met elkaar aanspreken en goed voorbeeldgedrag het allerbelangrijkste is.
- De praktische haalbaarheid en duidelijkheid van de richtlijn, zodat deze goed te vertalen is naar protocollen op de werkvloer, niet alleen in de ziekenhuizen maar ook in de VVT
- Implementatie is ontzettend ingewikkeld. Op lokaal niveau (afdeling) zal een groep zorgprofessionals het voortouw moeten nemen. Zij kunnen dan op hun eigen afdeling een strategie bedenken hoe dit uit te rollen. Het zou fijn zijn, als vanuit de richtlijnencommissie hier alvast handvatten voor worden geschreven (stappenplan hoe dit aan te pakken).
- Duurzaamheids- en bezuinigingsaspecten
- In de Arbocatalogus van de ziekenhuizen (zowel algemene als universitair medische centra) zijn aanvullende maatregelen afgesproken over veilig werken met geneesmiddelen. Zie Dokterhoe.nl -> (<https://www.dokterhoe.nl/risicos/veilig-werken-met-geneesmiddelen/>) Deze regels gelden sowieso ook.
- Effect van goed/slecht voorbeeldgedrag micro- niveau
- Personeelstekort/tijdgebrek in de zorg
- Mate van beschikbaarheid financiële middelen.
- Voldoende tijd/personeel
- Werkdruk
- Feedback
- Gebrek aan kennis/ slecht voorbeeldgedrag
- Het belang/nut van advies

Richtlijn [titel richtlijn]

- Financieel: zonde om rest weg te gooien maar ook algemener de mate van beschikbaarheid van financiële middelen
- Motivatie en kennis van medewerkers, weten waarom je iets moet doen maakt het makkelijker om een extra handeling te verrichten indien nodig, goede onderbouwing helpt daarbij en betrekken van de juiste stakeholders bij het opzetten van deze richtlijn
- Lokale cursus geven voor de zorgprofessionals die hier mee moeten werken.
- Belang/nut inzien van deze richtlijn
- Betrokkenheid/ ondersteuning organisatie macro -niveau
- Bureaucratie (alles moeten noteren)
- Beschikbaarheid van scholing.
- "nascholing/bijeenkomsten in de regio (voor alle zorgverleners in de hele keten)
- Belang inzien
- Belang nut ervan inzien zien, weer een verandering!
- Doorbreken van oude aannames en tradities
- Kennis van de risico's
- Geld en middelen
- Waardering krijgen als je het op de juiste manier doet
- Uitrollen van de nieuwe richtlijn via welke kanalen? Meso-niveau
- Beschikbaarheid van middelen
- Praktische toepasbaarheid op de werkvloer, administratieve last (bijv. (dubbele) toedienregistratie).
- Omvang: hoe krijg je iedereen mee in gedrag en regels naleven?
- Voorbeeldgedrag

Verdere suggesties voor de richtlijn

- Dit betreft zo'n groot en overkoepelend onderwerp dat de inbreng en rol van het NOG Nihil is. We zouden graag betrokken worden tijdens de commentaarfase als er iets in de richtlijn komt over de toediening van oogdruppels of oogzalf.
- Korte duidelijke boodschappen, wetenschappelijke evidence en consensus overwegingen in bijlages
- Graag aandacht voor desinfectiemiddelen voor huid en oppervlakken die in de verschillende stappen bij het gereedmaken/toedienen van medicatie worden gebruikt of gebruikt moeten worden. Zijn er bijvoorbeeld desinfectiemiddelen die absoluut niet in combinatie met geneesmiddelen gebruikt moeten worden?
- Komende jaren zullen steeds meer medische ingrepen/toediening van verschillende soorten medicaties ook in de thuissetting plaats vinden. Kijk ook hoe dit op een veilige en verantwoorde manier kan.
- Samenhang met andere richtlijnen goed in beeld brengen en communiceren.
- Voorbehouden handelingen? Wie mag het uitvoeren?
- De praktijk heeft behoefte aan protocollen waarin staat beschreven hoe ze 'veilig' medicijnen kunnen toedienen. Wat komt straks in de richtlijn te staan en op welk detailniveau, en wat hoort in de protocollen te staan.
- Nadruk leggen op het niet volledig kunnen zijn van de richtlijn!
- Risico-inventarisatie t.a.v. de complicaties die op kunnen treden als de handelingen niet goed uitgevoerd worden, en/of risico-inventarisatie duurzaamheid versus patiëntveiligheid.
- Communicatie tussen de verschillende werkgroepen over de raakvlakken van de richtlijnen.
- Goed de samenhang met de andere richtlijnen duidelijk maken en afbakenen, voorkom overlap of gaten. Wordt dit een generieke richtlijn? Zodat VVT er ook mee kan werken?