

Notulen knelpunteninventarisatie

Overzicht ontvangen reacties schriftelijke knelpunten analyse richtlijnmodules infectiepreventie *Clostridioides difficile*

Datum : 22 april – 3 juni 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

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.

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.

Van de volgende partijen is een reactie ontvangen: NVZ, VHIG, Verenso, RIVM, VGN, NVvA, NVA, NVAVG. De werkgroep bedankt hen voor de waardevolle input.

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

RIVM	
Aandachtspunt/knelpunt	Reactie werkgroep
Welke maatregelen zijn noodzakelijk bij outbreakmanagement/epidemische situatie bij Clostridium, bijv ribotype O127 en zijn er verschillen in maatregelen voor de zorgdomeinen aan te wijzen? Voor buiten het ziekenhuis is er al de bijlage van de LCI richtlijn Clostridium difficile die veel gebruikt wordt door verpleeghuizen.	Maatregelen m.b.t. de uitbraaksituatie worden in de modules m.b.t. isolatie, R&D en handhygiëne geadresseerd. Indien relevant zullen domein specifieke aanbevelingen worden geformuleerd.
Isolatiemaatregelen: Halterschort of schort lange mouwen gebruiken bij Clostridium? Wanneer kunnen isolatie maatregelen opgegeven worden? is dit na 48 uur geen diarree en/ of negatieve toxine test? En is dit voor alle doelgroepen gelijk? Wat is de noodzaak van afnemen van kweken en wanneer? Is hiervoor evidence te vinden? En wat is het isolatie- en kweekbeleid voor kinderen (onder de 2 jaar)?	In de SRI richtlijn isolatie zal worden ingegaan op de specifieke PBM bijbehorende de isolatievorm. Wanneer isolatie kan worden opgeheven komt aan bod in de module m.b.t. isolatie. Hiervoor zal geen aparte PICO worden geformuleerd daar dit geen onduidelijkheid/knelpunt betreft in de praktijk. Aandachtspunten m.b.t subpopulaties als kinderen komen aan bod in de overwegingen. Inleiding asymptomatische dragers – voor het diagnostisch aspect wordt verwezen naar de RLen van LCI en ECDC.
Graag aandacht voor de meldingsplicht vanuit artikel 26 bij meerdere gevallen in een zorginstelling en verwijzing opnemen naar de LCI richtlijn Clostridium difficile indien lezer meer achtergrondinformatie zoekt over pathogenese, epidemiologie en risicogroepen etc.	Hartelijk dank – we nemen dit mee.
VGN	
Aandachtspunt/knelpunt	Reactie werkgroep
Uiteindelijk is een contactisolatie in alle vormen noodzakelijk. Gezien de minimale instructie, op persoonlijke hygiëne van de cliënten binnen onze VG setting, is het niet mogelijk overdracht te voorkomen.	De isolatievorm zal worden behandeld in de module m.b.t isolatie. Het aandachtspunt m.b.t. de instructie op persoonlijke hygiëne in de VG zal hierin worden meegenomen.
Hoe om te gaan met het delen van sanitair zoals toilet of douchebrancard? Is het voldoende als de cliënt die besmettelijk is, als laatste gebruik maakt en daarna schoonmaak komt?	Het gebruik van sanitair wordt opgenomen in de richtlijn Isolatie.

Routine schoonmaak is passend, ook bij Clostridium. Hierbij moet wel aandacht zijn voor het gebruik van water in het schoonmaak proces en niet het enkel gebruiken van droge microvezel doeken, waarmee de sporen enkel verplaatst worden. Tijdens uitbraak is een desinfectie geïndiceerd waarbij het spoelen van de oppervlakten met water van essentieel belang is en blijft!!	Deze aandachtspunten zullen worden behandeld in de module m.b.t. Reiniging en desinfectie.
Mag de cliënt zwemmen in gedeeld zwembad zoals hydrobad?	Dit grenst aan het gebruik van o.a. sanitair en zal worden besproken in de isoaltie richtlijn.
Handen hygiëne met water en zeep is voldoende passend in dit geval. Met het water worden de sporen weg gewassen van de handen van de zorgmedewerkers en cliënten.	Deze aandachtspunten zullen worden behandeld in de module m.b.t. handhygiëne.
NVvA	
Aandachtspunt/knelpunt	Reactie werkgroep
Keuze en veilig gebruik van desinfectiemiddelen. Let bij het beoordelen van een mogelijk geschikte desinfectiemethode niet alleen op de werking van het middel, maar ook op de mogelijke gezondheidseffecten voor de medewerker (en patiënt) bij gebruik. (bijv: op basis van MSDS en beoordeling blootstelling bij toegepaste methode) en de benodigde PBM's van de medewerkers.	Deze aandachtspunten komen aan bod in de richtlijn m.b.t. Reiniging en desinfectie van ruimten, instrumentarium en hulpmiddelen.
Aangegeven wordt dat het op perazijnzuur gelijkende middel onder laboratorium-omstandigheden effectiever is dan 1000 ppm chloor: bij 10 minuten blootstelling geeft het 6 log reductie. Verder onderzoek moet uitwijzen of dit middel in de praktijk bijdraagt tot bestrijding van Clostridium difficile. Dit alles overwegend, legt de Werkgroep de nadruk op optimale reiniging van voorwerpen en omgeving." We vragen ons af welk dat 'op perazijnzuur gelijkend middel' dan precies is? In ieder geval lijkt het ons geen goed idee om oppervlakten te gaan desinfecteren met een middel waarin perazijnzuur zit. Op het Endoscopiecentra wordt voor het desinfecteren van de scopen ook een desinfectiemiddel gebruikt met perazijnzuur, azijnzuur en waterstofperoxide. Vooral die perazijnzuur blijf je op afstand ruiken. En je wilt hier ook geen ongelukken mee.	Dit betreft de tekst uit de oude WIP richtlijn (de werkgroep van deze herziening betreft een andere samenstelling). Desinfectantia worden besproken in de richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten, instrumentarium en hulpmiddelen.
VHIG	
Aandachtspunt/knelpunt	Reactie werkgroep
In verpleeghuizen bestaan nog steeds meerpersoonkamers of gedeelde badkamers. Wc is te vervangen voor een po, maar douche/wastafel? Indien het echt niet mogelijk is om de cliënt op een eenpersoonkamer te laten verblijven, wat is dan optioneel het advies? Of bij verblijf van echtparen in hetzelfde appartement, met name in de verzorgingshuizen en thuiszorg van toepassing. Wat zijn dan de richtlijnen?	Het gebruik van sanitair wordt opgenomen in de richtlijn Isolatie. Hierin zullen domeinspecifieke overwegingen (en aanbevelingen indien nodig) worden opgenomen.

Duidelijkheid verschaffen over isolatie-maatregelen, liefst zo éénduidig mogelijk, duurt soms lang voordat een ribotypering bekend is. Verwarrend als de maatregelen dan niet voor iedere typering hetzelfde zijn en typering wordt lang niet overal standaard gedaan. Hoe om te gaan met recidiverende CD infecties en isolatiemaatregelen. Voor de VVT: mag een cliënt met CD deelnemen aan sociale activiteiten en zo ja, onder welke voorwaarden. Is bij één enkele casus basis hygiëne op 1-persoonskamer voldoende?	Dit aandachtspunt zal zeker worden besproken in de overwegingen van de module isoaltie (en tevens in de isolatie richtlijn). Recidiverende Clostridium infecties betreft een host factor – dezelfde isolatiemaatregelen zijn dan van toepassing – er zal geen aparte zoekvraag voor worden opgenomen.
Duidelijkheid verschaffen over desinfectiemiddelen die sporicide werken. En duidelijkheid verschaffen over het effect van dagelijkse reiniging en/of einddesinfectie. Is er voor wat betreft R&D onderscheid te maken tussen één enkele casus of een uitbraaksituatie? Is thermische desinfectie in een bedpanspoeler voldoende aangezien de sporen resistent zijn tegen verhitte, alcohol etc. UVC een optie? Ook aandacht voor de diverse oppervlakken/hulpmiddelen bij het onderhouden van sporicide middelen.	Deze aandachtspunten worden behandeld in de module m.b.t. R&D en tevens in de richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten, instrumentarium en hulpmiddelen.
Verenso	
Aandachtspunt/knelpunt	Reactie werkgroep
Bij verzorging van patiënt (met Clostridium difficile) in contactisolatie is het dan: dragen van een schort met ""(bij voorkeur) lange mouwen"" of: "mét lange mouwen (zo wie zo)"? Graag heldere formulering over waar aan doen van schort en waar het schort uit doen.	In de SRI richtlijn isolatie zal worden ingegaan op de specifieke PBM bijbehorende de isolatievorm.
In de WIP-richtlijn staat: De contactisolatie van een patiënt met een vermoedelijke Clostridium difficileinfectie mag worden opgeheven wanneer de toxine-testen op Clostridium difficile, twee maal afgenomen met 24 uur tussenpoos, negatief zijn. En: De contactisolatie van een patiënt met aangetoonde Clostridium difficile mag uitsluitend worden opgeheven als de diarree over is. Praktisch betekent dit een normaal defecatiepatroon gedurende 48 uur. Dit is verwarrend: gaat het nu om einde klachten (diarree) ongeacht hoe het verder zit met toxines of niet?	Dit gaat over diagnostiek van Clostridium. Er is een verschil tussen het tussen vermoedelijke C.dif. (uitsluiten) en het opheffen van maatregelen bij een bevestigde patiënt. Als de toxine testen positief zijn heb je geen toxicogene C.dif (negatieve diagnostiek) als je positieve diagnostiek hebt maar klachtenvrij bent kun je maatregelen opheffen. We zullen dit proberen duidelijker te verwoorden bij de herziening.
Maatregelen benoemd voor vele zorginstellingen, maar niet voor GGZ, graag benoemen waar GGZ onder valt, bv GGZ kliniek cf verpleeghuis en GGZ BW (Beschermd woonvormen cf woonzorgcentra)	Voor de GGZ wordt een voorziening specifieke richtlijn geschreven.

Nu staat in bijlage 1 bij de LCI-richtlijn: Indien de patiënt incontinent is (feces), mag hij/zij niet van de kamer af. In hoeverre is dit aan de orde als de feces in incontinentiemateriaal ("afgesloten?") zit en blijft zitten tot verzorging door zorgmedewerkers volgt (niet smeren of rommelen ermee door patiënt zelf dus)? (Patiëntenperspectief) Ook hoe lang mag incontinentiemateriaal vies zijn?	Vanwege spoorvormende eigenschappen van <i>C. difficile</i> is het afsluiten van diarree niet voldoende. Incontinentiemateriaal valt buiten de scope van deze richtlijn.
Bij het verlaten van de kamer worden handschoenen uitgetrokken, en de handen gewassen met water en zeep. Dit geldt voor de patiënt, bezoeker en personeel. Maar niet overal is er op de slaapkamer/badkamer zeep en wegwerphanddoeken aanwezig, (zoals op de "stripkamers" van GGZ acute opname afdelingen waar alles wat los zit of wat ingenomen kan worden niet aanwezig mag zijn). Dus niet alleen patiënt heeft eigen wasgelegenheid maar heeft eigen wasgelegenheid met zeep en papieren wegwerphanddoeken.	Aandachtspunten worden behandeld in module (en RL) m.b.t. handhygiëne.
Betreft alle dagelijkse behoeften voor verpleging en eenvoudig onderzoek zijn aanwezig (zowel verpleeghuis als woonzorgcentra): is dat haalbaar? Dan moet er overal op elke afdeling een voorraad aan extra bloeddrukmeters, glucosemeters, stethoscopen zijn! Instrumenten etc. worden zorgvuldig gereinigd, graag toevoegen: niet met alcohol. (aangezien we daar gebruikelijk onze instrumenten mee reinigen) En dan t.v. wassen: Instructies/werkwijze mbt externe wasserij ontbreekt, toevoegen.	Deze aandachtspunten worden behandeld in de module m.b.t. R&D en tevens in de richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten, instrumentarium en hulpmiddelen.
VCCN	
Aandachtspunt/knelpunt	Reactie werkgroep
Is wetenschappelijk vastgesteld dat deze sporen en bacteriën geen aerogene verspreidingsvorm kennen? Als dat wel het geval is, moet aerogene isolatie worden opgenomen en dienen daar eisen aan gesteld te worden.	Aerogene route is voor <i>C. dif</i> geen besmettingsroute.
In de oude richtlijn wordt alleen gesproken over handmatige desinfectie en de effectiviteit van chemische middelen. De technische mogelijkheden en kennis omtrent desinfectie zijn toegenomen. In de nieuwe richtlijn zou ook gekeken kunnen worden naar nieuwe technieken van reiniging en desinfectie.	Nieuwe technieken voor reinigen en desinfectie worden geadresseerd in de richtlijn "Reiniging en Desinfectie van ruimten, hulpmiddelen en instrumentarium".
In de oude richtlijn wordt gesproken over desinfectie met chemische middelen. Het middel is een deel van de oplossing. Ook de wijze van reinigen en desinfecteren kan een bijdrage leveren aan de verspreiding. In de nieuwe richtlijn zou daar ook aandacht voor moeten zijn.	Nieuwe technieken voor reinigen en desinfectie worden geadresseerd in de richtlijn "Reiniging en Desinfectie van ruimten, hulpmiddelen en instrumentarium".
NVA	
Aandachtspunt/knelpunt	Reactie werkgroep

Geen specifieke aandachtspunten/input op raamwerk	
NVK	
Aandachtspunt/knelpunt	Reactie werkgroep
Geen specifieke aandachtspunten/input op raamwerk	
NVAVG	
Aandachtspunt/knelpunt	Reactie werkgroep
Geen specifieke aandachtspunten/input op raamwerk	

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

RIVM	
Aandachtspunt/knelpunt	Reactie werkgroep
Niet de uitgangsvraag met de omschreven doelgroep onder beoogde gebruikers van de richtlijn: De beoogde gebruikers van de richtlijn betreffen medewerkers die beleid maken op het gebied van infectiepreventie in een ziekenhuis of zorgcentra als revalidatiecentrum, verpleeghuizen, en gehandicaptenzorg. Graag hier aan de thuiszorg aan toevoegen.	Thuiszorg toegevoegd.
Onder het kopje Samenhang met andere SRI richtlijnen staat de volgende zin: Ook moet nagedacht worden over de aansluiting bij/afstemming op de richtlijn Handhygiëne. Er komt een module over handhygiëne, dus afstemmen met de werkgroep handhygiëne // persoonlijke hygiëne is nodig. Graag dit wijzigen in de tekst.	Aangepast
NVvA	
Aandachtspunt/knelpunt	Reactie werkgroep
Bij module 3: 'handhygiëne' zou er in de uitgangsvraag niet alleen aan de orde moeten komen in hoeverre de methode geschikt is met het oog op infectiepreventie, maar ook in hoeverre dit voor de medewerker consequenties heeft voor de blootstelling aan desinfectans. Denk aan de discussie over blootstelling aan ethanol bij handdesinfectie.	Dit aandachtspunt wordt zeker in de overwegingen bij deze vraag geadresseerd. Tevens komt dit punt terug in de richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten, instrumentarium en hulpmiddelen.
VHIG	
Aandachtspunt/knelpunt	Reactie werkgroep
Module 3 Handhygiëne: naast de methode indien dit desinfecteren zou worden i.p.v. handen wassen, dan advies welke desinfectans? Producten op basis van alcohol zijn niet werkzaam tegen clostridium. Daarbij nog de perikelen rondom de ethanol discussie. Indien handen wassen de norm wordt speelt de afwezigheid van wasbakken op meerdere IC's en ook in woonvormen in de VVT. En wat maakt het voor verschil of je één enkele casus hebt of een uitbraaksituatie voor de keuze van handhygiëne?	Aandachtspunten worden behandeld in de module m.b.t. handhygiëne.
Verenso	
Aandachtspunt/knelpunt	Reactie werkgroep
Kan me niet helemaal vinden in de volgende uitgangsvraag: Is contactisolatie noodzakelijk voor alle Clostridioides difficile ribotypes voor het voorkomen van Clostridioides difficile transmissie en infectie? Omdat: Het me niet helder is hoe deze uitgangsvraag betreffende types zich verhoudt tot asymptomatisch dragerschap (moet er dan ook contactisolatie zo wie zo (als het bekend is), vaak weten we het dan niet wrs. ...). (Kan iemand met asymptomatisch dragerschap diarree hebben van een andere aard en dan dus toch positief testen en wat dan (overbehandeling?)? Wat testen we nu precies?	De verschillende ribotypes verschillen in ziekmakend vermogen en verspreiding. Sommigen zijn toxigener dan andere en zorgen voor meer complicaties dan andere typen. Omdat isolatiemaatregelen grote impact hebben op de patiënt en de zorg is het belangrijk inzicht te krijgen of voor ieder ribotype dezelfde vergaande maatregelen noodzakelijk zijn.

	In Nederland lijken asymptomatische dragers geen grote bijdrage te hebben in de spreiding van Clostridium difficile. Screening van asympotomaten lijkt niet zinvol.
--	--

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

Handhygiëne (methode), Isolatie (opheffen isolatiemaatregelen en type isolatie) en Reiniging en desinfectie (methode, veiligheid) worden door de partijen met hoogste prioriteit aangemerkt.

Factoren van invloed op implementatie:

Genoemde factoren die mogelijk invloed hebben op de implementatie van de aanbevelingen uit de richtlijn:

- Onvoldoende beschikbaarheid van implementatieproducten zoals isolatievoorschriften, protocollen.
- Capaciteit in een instelling voor wb 1-persoonskamers, facilitair personeel
- Afwezigheid van schakel tussen beleid en de werkvloer, zoals een deskundige infectiepreventie of een aandachtsvelder.
 - o Aanspreekcultuur waarin met elkaar wel/niet durft aan te spreken bij onduidelijkheden/fouten. Voorbeeldfiguren zijn van belang.
- Onvoldoende kennis over dit ziektebeeld in de langdurige zorg. Wellicht goed om dit op te nemen in het curriculum / infectiepreventie.
 - o Kennis tekort bij medewerkers op alle niveaus
 - o Ontbreken van een korte bondige uitleg voor cliënten, begeleiding, management en verwanten over het belang van de maatregelen. Persoonlijke hygiëne bij cliënten in de VG is een knelpunt, dit vraagt om directe instructie en toezicht van zorgmedewerkers.
 - o Door het grote verloop van zorgmedewerkers is het lastig om alle medewerkers te instrueren op hygiëne en infectiepreventie. Agogisch opgeleide zorgmedewerkers hebben vanuit hun achtergrond een minimale kennis m.b.t. hygiëne en infectiepreventie.
 - o Belang/nut inzien: kennis/urgentiebesef verhogen (wellicht onvoldoende bekendheid alom) -Algehele belang van hygiënebeleid.
- Door de kleinschalige woonsetting die als thuis zijn ingericht op het ontwikkelingsniveau van de cliënten in de VG, kan het reinigen van de ruimte een knelpunt opleveren. Denk hierbij aan knuffelbeesten, zitzakken etc.
- Schadelijkheid van het middel voor de gebruiker. Als dat erg nadelig is voor de gebruiker zal dat het gebruik niet stimuleren.
- Preventief: nog meer aandacht voor antibiotica-restrictie (samen op met het landelijk antibiotica-resistentie-programma) en bijv. maagmedicatie-restrictie-programma's.

Overige suggesties:

- Vooral behoefte aan een korte duidelijke instructiekaart met maatregelen voor de praktijk voor begeleiding.
- En voor de medische dienst (artsen/VS) richtlijn met samenvatting voor behandeling en controles.
- Tip: probeer in het algemeen aan te sluiten bij andere richtlijnen. Bijv. in BAH kaarten | KIZA (<https://www.kiza.beroepsziekten.nl/bah-kaarten>) staan organisatorische & technische maatregelen en PBM en hoe om te gaan met risicogroepen (zwangeren, jeugdigen, immuungestoorden, etc).