

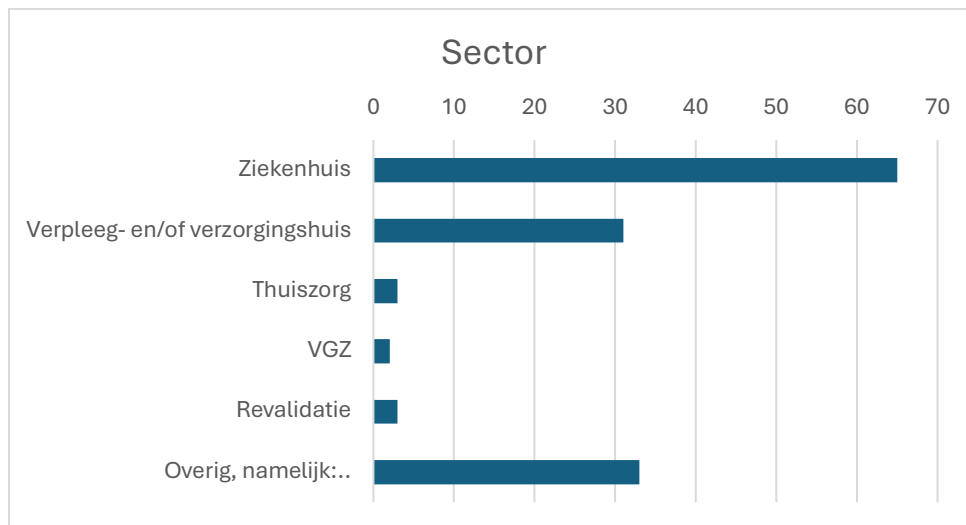
Rapportage knelpunteninventarisatie

Resultaten vragenlijst - Richtlijn Pospoelers en vermaalsystemen

Aantal reacties: 137

Periode 28 maart/m 18 april 2022

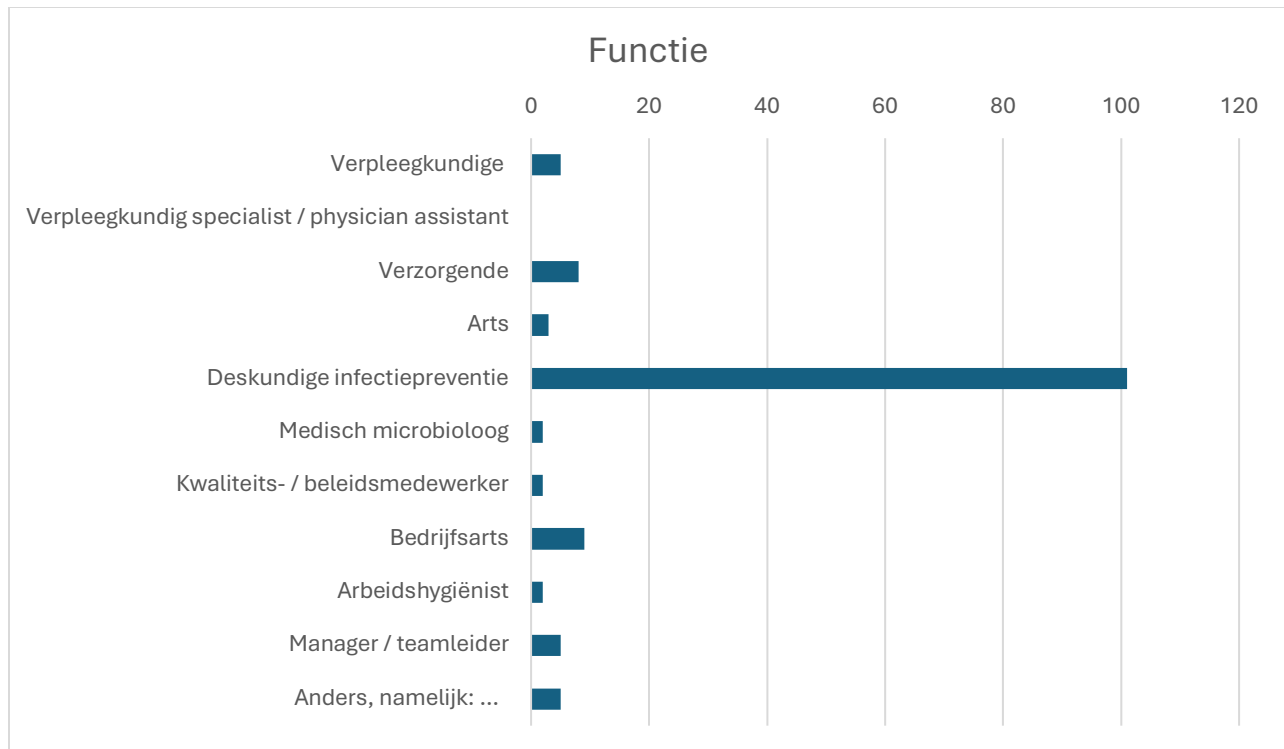
1. In of voor welke sector van de zorg werkt u?



Bij overig werd aangegeven: meerdere sectoren (25x), publieke gezondheidszorg (5x), GGD (2x), huisarts (1x).

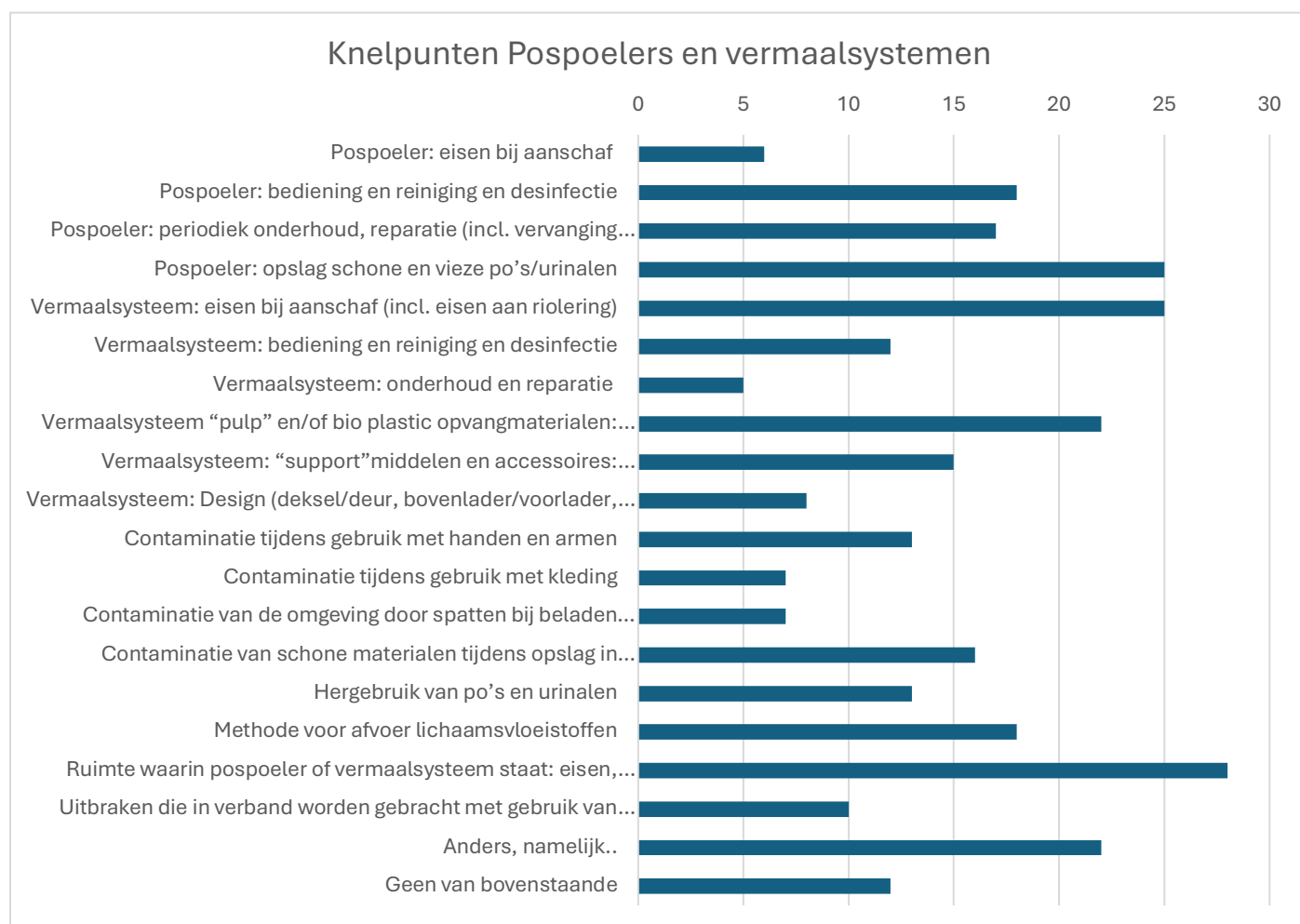
2. Wat is uw functie?

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces



Bij andere functies werden de volgende functies genoemd: deskundige infectiepreventie i.o. (2x), arbo-verpleegkundige (1x) en milieucoördinator (1x).

3. Ervaart u knelpunten in uw organisatie of werkveld op het gebied van pospoelers en vermaalsystemen? Bijvoorbeeld op het gebied van:



De volgende toelichting wordt gegeven:

- In hoeverre is het aanbrengen van vermalers en de pulp zonder enige vorm van zuivering op de riolering te brengen wettelijk toegestaan? Er is nog geen landelijke richtlijn, maar de waterschappen zouden hiervoor graag een uitspraak van het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat voor willen. Wat betekent dit voor zorginstellingen die gebruik maken van vermalers of dit in de toekomst willen gaan doen. Is de verwachting dat er op termijn voorzuivering plaats moet vinden voordat de pulp op de riolering gestort wordt?
- Opslag disposables.
- Po's worden niet altijd goed schoon; urinalen blijven vaak vochtig.
- De Carebag- en Hygie-producten worden soms ook standaard gebruikt.
- Bij vermaalsysteem moet riool wel aan bepaalde eisen voldoen.
- Terugkerende lekkage met water van (verouderde) pospoelers.
- Dagelijks minimaal eenmaal automatisch draaien in verband met leegstand afdelingen.
- Inrichting gebouw – afstand naar pospoeler.
- Bij aanschaf: sommige systemen zijn zo duur dat het niet rendabel is voor een paar cliënten in de langdurige zorg.

- Nu is het gebruik van carebags in principe geen optie terwijl dit mijns inziens de meest hygiënische oplossing is
- Spillage arbo en infectiepreventie technisch.
- Bouwcollege ziekenhuisvoorzieningen wordt gemist.
- Kalkaanslag bij invoer deur bij de randen.
- Alle punten zijn van belang, pospoeler betrokken bij uitbraak vervangen.
- Te weinig mogelijkheden in bestaande bouw om voldoende pospoelers te plaatsen om afstand acceptabel te houden.
- De pospoelers of vermalers staan vaak niet op elke afdeling of zijn niet aanwezig.
- Pospoelers die met enige regelmaat storingen geven of waarvan het reiniging/desinfectieproces onvoldoende goed verloopt waardoor vooral po's niet goed schoon zijn.
- In langdurige zorg zijn nog steeds instellingen die handmatig legen
- Antibacteriële coatings op vermaalsystemen. Desinfectiemiddelen als spoelmiddel in koppelverkoop.
- In de meeste huizen is geen pospoeler of vermaler meer aanwezig.
- Borgt verpulveraar volledige desinfectie en aerosolen.
- Toelichting: alleen in verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen mag onder expliciete voorwaarden worden afgeweken van deze aanbeveling (zie WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang §3.3). Het niet toepassen van één van de bovengenoemde methoden voor de afvoer van urine/feces en hergebruik van pos's/urinalen is alleen toegestaan onder de volgende voorwaarden: er is geen mogelijkheid om één van bovengenoemde systemen (pospoeler of vermaalsysteem) te delen met één of meerdere afgebakende cliëntengroepen, omdat er een te grote afstand met een po/urinaal moet worden overbrugd; én slechts een enkele bewoner maakt binnen een afgebakende cliëntengroep gebruik van een po/urinaal; én het gebruik van: cliëntgebonden herbruikbare po's met wegwerpzak inclusief absorberend materiaal/cliëntgebonden herbruikbare urinalen; óf wegwerppo's/urinalen met toevoeging van absorberend materiaal; voer deze inclusief inhoud af in een gesloten zak als gewoon afval conform het afvalstoffenbeleid van de instelling

4. Kunt u uw antwoord kort toelichten?

De volgende toelichting wordt gegeven (ingedeeld op categorie):

Aanschaf

- Bezigt geweest bij bouw nieuw ziekenhuis met vermalers. Allemaal ellende geweest qua kwaliteit vermalers en bijbehorende hulpmaterialen eisen rioolsysteem enzovoorts. Er mee gestopt toen weer pospoelers gekocht.
- Aanschaf: terugkerende discussie bij sluiten van deur in voorlader: kunnen er wel of geen aerosolen ontstaan als je nog voor het apparaat staat (met name van belang bij cytostatica). Wij hebben nu een drukknop met vertraging, graag betere onderbouwing vanuit arbo-perspectief. Ruimte: graag ruimte eisen opnamen anders dan spoelruimte zoals isolatiekamers (sluis).
- Leveranciers zijn onvoldoende op de hoogte van werkelijke eisen uit oogpunt van infectiepreventie zien ook onvoldoende risico's van tekortkomingen

- Er is in COVID-tijd zonder overleg met IP een vermaalsysteem in huis gekomen. Dat bleek een in het GHZ niet toegelaten coating (na hevige discussie waaruit deze bestond) te hebben en er werd een spoelmiddel meegeleverd dat een in het GHZ niet toegelaten desinfectans is. Het werd bovendien in de gang van een verpleegafdeling (COVID-cohort) geplaatst, de disposables in een ruimte waarin zich ook een toilet bevond. Een dag later is alles verwijderd.

Riolering

- De riolering blijkt helaas niet geschikt te zijn voor het in gebruik nemen van vermaalsystemen. Dus zijn we gedwongen om op de traditionele wijze te blijven werken. Maar op zich vinden we dat geen probleem, want dit werkt nog steeds prima.
- Bij aanschaf vermalers vooraf weerstand bij TD in verband met mogelijk te verwachten problemen in de riolering.
- Geen tegenschot en haakse bochten in het rioleringssysteem als je een vermaler gebruikt.

Opslag

- Ruimte voor opslag materialen; onderscheid gebruiksvoorraad en aanvullende voorraad.
- Opslag van disposables die gebruikt worden bij vermalers- waar slaat men deze op - vaak in de vuile ruimte.
- Vaak is er een tekort aan opslagruimte voor het opvangmateriaal. Dit vraagt om creatief denken.
- Het nadeel van de pospoeler is de opslag; hoe regel je dat goed en vooral hoe regel je dat in een kleine ruimte? Dit heeft de vermaler als voordeel alleen zijn hier mogelijke vele andere nadelen. Hoe besmet raakt de ruimte als er een vermaler in staat? Hoe ga je hier veilig mee om? Geldt dit voor iedere vermaler?
- De pospoeler of vermaler staat vaak in een hele kleine ruimte. Afdelingen hebben vaak ruimtegebrek en opslag is vaak niet goed gescheiden. Verpleeg- en verzorgingshuizen zijn vaak waardoor de vermaler niet kan worden aangesloten aan de bestaande rioleringsbuizen. Wanneer er gebruikt maakt van pulpzakken krijgen we te horen dat dat niet optimaal werkt en te zwaar is voor de medewerker.

Reiniging en desinfectie

- Wij merken dat de producten uit de pospoeler vaak niet goed schoon zijn. Ook urinalen zien er niet echt doorzichtig uit en het aanbieden aan onze ziekenhuispatiënten van dergelijke producten voelt soms beschamend krijg ik teruggekoppeld
- Reiniging van het bedieningspaneel werd wel gedaan, desinfectie niet.
- Reiniging en desinfectie van de pospoeler of vermaler laat vaak te wensen over. Geen tijd/aandacht voor.
- Aan de binnenkant van de pospoeler ziet het er schoon uit. Deze wordt mee gedesinfecteerd. Echter aan de randen van de invoer deur, bij de rubbers, ontstaat altijd veel kalkaanslag. Dit is moeilijk schoon te maken en schoon te houden. Een aantal jaren geleden zijn wij over gegaan naar andere pospoelers. Toen paste een tijdje de po's niet goed in de pospoeler waardoor de po's of de houders in de spoeler kapot gingen. Dit probleem is nu opgelost. Plastic po's worden binnen Isala niet meer gebruikt, maar dit was in het verleden ook een knelpunt. Deze werden erg hard na meermaals desinfecteren in een pospoeler waardoor deze begonnen af te brokkelen.
- Soms blijven po's zichtbaar vervuild.

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

- Desinfectie van vermalers zelf laat wel eens te wensen over.
- 'Vuile' po's komen uit pospoeler. Riolering past niet bij eisen vermalers, daardoor kans op verstopping
- Het vastleggen van het dagelijks reinigen én desinfecteren gebeurt niet altijd, ook zijn ze bij inspectie soms zichtbaar vuil (met name de rand van de opening), waardoor we het idee hebben dat er minder goed/frequent schoongemaakt wordt dan eigenlijk zou moeten.
- Vooral in VVT-sector kiest men nog gemakkelijk voor handmatig reinigen.
- Een aantal micro-organismen overleven de standaard instelling. In literatuur staat beschreven dat de standaard instelling op het hoogst ingesteld moet worden.
- Voor de gebruiker zijn de normen niet controleerbaar, men ziet alleen of de po schoon is en dit levert weleens discussie op tussen gebruikers en Techniek

Ruimte

- De ruimtes waarin de pospoelers of vermalers staan, zijn vaak erg krap, moeilijk schoon en vuil gescheiden te houden.
- De ruimtes waarin vermaalsystemen of pospoelers staan, zijn vaak veel te klein om een goede schoon-vuilscheiding aan te brengen. Onze wens voor het nieuwe ziekenhuis is dan ook om te kijken hoe we anders om kunnen gaan met de afvoer van lichaamsvloeistoffen. Liefst een duurzame oplossing waarbij de lichaamsvloeistoffen niet de kamer afgaan
- Nieuwbouw ziekenhuis, bewust gekozen voor pospoelers - de spoelruimte is klein, schoon-vuilscheiding moeilijk hierdoor ook omdat ruimtes net weer even anders zijn ingedeeld door de bouw - afvoer van dialysaat-zakken, pospoeler met haak maar geen zaksnijder.
- De organisatie maakt deels gebruik van pospoelers, maar maakt steeds meer gebruik van de pulpvermalers. De plek van plaatsing, opslag van materialen, legen van katheterzakken zijn met name de knelpunten die worden ervaren.

Vermaalsystemen

- Vermalers zijn regelmatig defect en reparatie duurt dan lang en dat helpt niet mee om te voorkomen dat urinalen en po's handmatig worden geleegd.
- Vermaalsysteem wordt uitsluitend voor pulpproducten gebruikt. Richtlijnen voor supportmiddelen worden gemist
- 's Nachts zetten wij het apparaat niet aan vanwege het geluid waardoor bewoners wakker schrikken. Op dat moment moet je de deksel open laten staan anders begint het direct met vermaleren. Hierdoor gaat het stinken. Het zou fijner zijn dat de deksel wel dicht kan zonder dat er al gestart wordt met vermaleren. Dit kan bijvoorbeeld door er een knopje op te maken om het proces te starten.
- Over vermaalsysteem: bij aanschaf of test van een vermaalsysteem lopen we tegen ruimtegebrek aan voor opslag van de disposables. De supports die erbij horen zijn van kunststof en worden in de praktijk niet na elk gebruik gereinigd en gedesinfecteerd.
- Vermaalsystemen: voor de opslag van disposables is ruimte nodig en ruimte is schaars. Van belang dit bij aanvang goed te inventariseren. Daarnaast is ruimte schaars; dit is vaak een knelpunt.
- Op de vorige afdeling waar ik werkte was een pilot met een vermaalsysteem. Problemen zijn dat er toch plastic urinalen in worden gedaan, waardoor de vermalers kapotgaan. Ook is het gebruik van de

pulpproducten niet altijd gebruiksvriendelijk voor cliënten. Je hebt voor zware cliënten een accessoire nodig om op bed de po aan te bieden. Hoe maak je de accessoire weer schoon? Ook zijn er meerdere mannelijke cliënten die urinaals gebruiken naast het bed en die kunnen niet goed zien of de pulpurinaal al bijna vol is. Ook het risico dat als urine er te lang in blijft staan en het materiaal kan gaan weken wordt als niet gebruiksvriendelijk voor die doelgroep gezien. Ook passen de pulpproducten niet in de urinaalhouders.

Pospoelers

- Over pospoelers: als er technisch defect is, duurt het voor een verpleegafdeling soms te lang voordat het defect gerepareerd is. Dan is een of twee pospoelers op een bepaalde afdeling te weinig.
- Bij gebruik van pospoelers; scheiding tussen schoon en vuil, tijdelijke opslag van vuile po-urinaal in de desinfectieruimte. Opvolging hygiënemaatregelen bij plaatsen vuile po en uitnemen schone po, handhygiënemomenten, gebruik handschoenen, risico op kruisbesmetting.
- Pospoeler: wie doet wat? En wie voert controle uit en wat wordt in onderhoudscontracten afgesproken? Van belang dit goed af te stemmen en communiceren; met enige regelmaat knelpunten ten aanzien van het verdwijnen van de sproeiarmen.
- De pospoelers die wij binnen TMZ gebruiken zijn op onze locatie wat aan de oude kant en hebben meerdere keren storingen.

Langdurige zorg

- Woonzorgcentra stappen tegenwoordig volledig over op wegwerpzakken, dus geen pospoeler en vermaalsystemen meer, terwijl bijvoorbeeld 50% van de cliënten (dus geen "enkele" client) incontinent is en er wél een mogelijkheid bestaat tot het gebruik van een pospoeler of vermaalsysteem.
- Voor kleinschalige woonzorg is de aanschafprijs te hoog en praktisch niet haalbaar om dit op elke woning waar een cliënt is met een po of urinaal aan te schaffen.
- Vooral in langdurige zorg is dit een probleem.
- Al jaren een terugkerend item zijn de kosten. Met name bij kleinschalig wonen ouderen, waar geen pospoeler is meegenomen in de bouw. Of bij nieuwbouw verpleeghuis slechts één pospoeler op een etage (meerdere afdelingen) op verre afstand. Po's worden efficiënt op cliëntenkamer geleegd (voldoet niet aan WIP-richtlijn én ook niet handig bij cohort) maar wel te begrijpen door tekort personeel en verre afstanden. Risico verspreiding m-o op meerdere afdelingen. Aanschaf pozak is dan efficiënter, maar duur.
- Op sommige locaties worden er weinig po's gebruikt en heeft men ervoor gekozen om geen pospoeler of vermaalsysteem aan te schaffen. Het aanschaffen van een vermaler stelt veel eisen aan de riolering en kan voor hogere kosten bij de gemeente zorgen. Dit hebben we op een locatie, maar er is besloten om het daar toch maar bij te laten dus kiezen de andere locaties nu toch voor een pospoeler of voor de Carebag- en Hygie-producten.
- In verpleeghuizen zijn nauwelijks pospoelers. Er moet een keuze gemaakt worden uit vermalers en pozakken. Voor- en nadelen worden niet duidelijk uit de richtlijnen. Vooral het gebruik van wegwerpurinalen is een knelpunt.

Contaminatie

- Met name contaminatiepunten zijn niet bekend. Wil niet zeggen dat die er niet zijn.
- Een ondersteuner van de disposable po is van kunststof deze moet nu handmatig gereinigd worden, omdat de pospoelers destijds vervangen zijn door vermalers. Armen medewerkers kunnen verontreinigd raken. Het is diep reiken naar beneden als je kleiner van stuk bent. Voor de opslag van opvangmateriaal zijn rekken, deze nemen veel ruimte in, in een spoelkeuken. Vuil en schoon zijn zo moeilijker te scheiden in een bestaande spoelkeuken. Aanvullen moet officieel via FIFO van onderuit. De stapels moeten er dan elke keer uitgehaald worden om van onder te kunnen aanvullen. Dit is arbo-technisch heel onvriendelijk en heel bewerkelijk. Verpleegkundigen geven aan dat het niet fijn is om met een gevulde disposable po waarop een wiebelend kartonnetje ligt over de gang te lopen.

Milieu aspecten

- Ik mis argumentatie rondom milieu-aspecten, waar het systeem aan moet voldoen.
- We ervaren beperkingen voor milieu-eisen bij vermalers/Pharma-filter. Zo mogelijk vult een collega ook een enquête in over wat het probleem is.

Vervoer

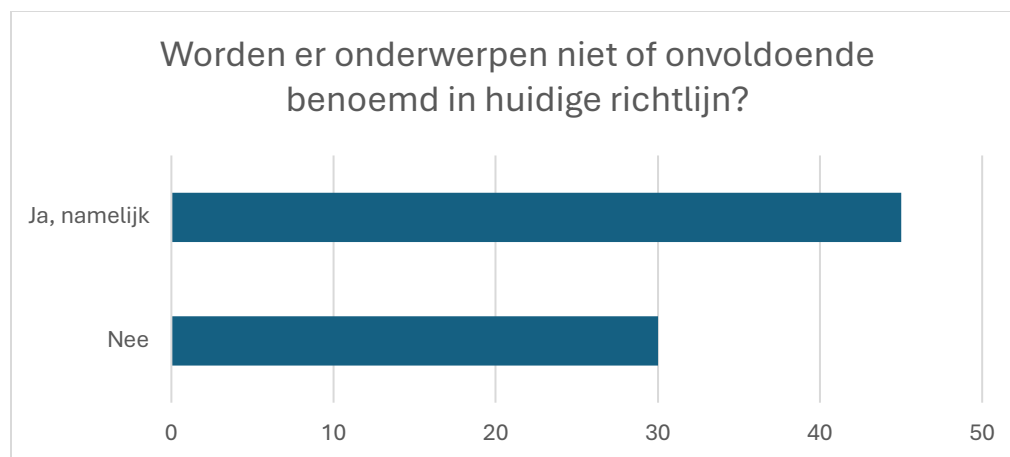
- Te ver lopen met volle po voor pospoeler op eind gang of andere afdeling.
- Vooral vervoer van po/urinaal van cliëntkamer naar de pospoeler blijft lastig om schoon uit te voeren. Sommige organisaties kiezen daarom voor de carebag omdat deze op de cliëntkamer kan worden weggegooid. Wegwerppo/urinaal is minder handig voor mensen die nog enigszins zelfstandig zijn. Denk aan een man die 's nachts zelfstandig een urinaal gebruikt. De wegwerpurinalen vallen best snel om. Vandaar dat hier toch een herbruikbare voor wordt gebruikt, terwijl er een vermaler op de afdeling staat.

Uitbraken

- Wij kampen sinds 2018 met een uitbraak van de NDM-bacterie waarvan niet kan worden uitgesloten dat deze gelinkt is aan de vermalers.

Overig

- Gebruik van PBM en naleven regels.
 - Afvoer lichaamsvloeistoffen; als er bijvoorbeeld inhoud moet worden gemeten van urine- of stomaproductie. Wordt er toch nog overgegoten of weggespoeld in slokop bijvoorbeeld.
 - Bij de WIP-richtlijn is ook een document opgenomen met de opmerkingen op de vorige versie. Ik ben commentator 5. Veel van mijn genoemde punten zijn niet aangepast in de vorige versie. Deze punten staan wat mij betreft daarom nog open. Omdat de richtlijn onvoldoende leiding gaf, hebben wij een instellingsrichtlijn opgesteld op basis van de praktijk.
 - Vele organisaties zijn niet bekend met de WIP-richtlijnen rond uitscheidingsproducten. Wel na training, wel als er een DI betrokken is.
5. Zijn er onderwerpen die niet of niet voldoende worden benoemd in de huidige richtlijn Pospoelers en vermaalsystemen?



De volgende toelichting wordt gegeven ten aanzien van onderwerpen die ontbreken in de huidige richtlijnen:

Carebags/ pozakken

- Het gebruik van carebags wordt niet beschreven, graag toevoegen
- Wegwerpsystemen, zoals de carebag.
- Pozakken
- Ik denk dat het toestaan van gebruik van Carebag- en Hygie-producten een heel goed alternatief is voor een pospoeler of vermaler. Dit mag wel wat meer als goede derde optie beschreven worden en wat de voorwaarden dan zijn voor hygiëne en infectiepreventie.
- Gebruik pozak - vermaalsysteem, regels/kosten voor riool/waterschap - vermaalsysteem, mogelijke contaminatie omgeving bij openen deksel (vermaler desinfecteert niet).
- Gebruik van carebags en vergelijkbare producten.
- Nu is het gebruik van carebags in principe geen optie terwijl dit mijns inziens de meest hygiënische oplossing is.
- Het gebruik van pozakken wordt benoemd als derde optie, wanneer pospoelers of vermalers zich niet in de directe nabijheid van een cliënt bevinden. Volgens de huidige richtlijn zou iedere zorginstelling moeten beschikken over pospoelers of vermalers. Maar in een aantal gevallen is het niet mogelijk om aanpassingen te maken in de huidige situatie. Er is letterlijk geen ruimte voor. Wat is dan het bezwaar tegen het gebruik van pozakken (wanneer deze bij voorkeur biologisch afbreekbaar zijn)?
- Gebruik pozak.
- Carebags/Hygie-zakken. Duurzaamheid en milieu; afvoeren van carebags = soms plastic.
- Carebags. Veel VVT-instellingen hebben of willen pospoelers afschaffen. In mijn organisatie is dit voor veel huizen al gebeurd. Vermalers is geen plek voor. Voor de VVT dit graag meenemen in de nieuwe richtlijn en in de richtlijn aangeven wat gewenst is in de VVT.
- De wegwerpsystemen, zoals de carebag. Is dit een gelijkwaardig alternatief? Mogen alle cliënten hiervan gebruik maken (soms wel tientallen cliënten in een verpleeghuis in plaats van enkele cliënten)? Of bestaat er een voorkeur voor pospoeler/vermaalsysteem.
- Er wordt vaak een budgettaire afweging gemaakt. Bij een enkele client die gebruik maakt van een po is een pospoeler niet interessant. Dan is de keuze vaak een carebag/hygiënezak.

Wat te doen bij ontbreken pospoelers/vermaalsysteem?

- In de thuiszorg is het niet mogelijk om gebruik te maken van pospoeler of vermaler. Daar ontkom je niet aan handmatig reinigen. Dus hoe dan ook zal dat handmatig reinigen besproken moeten worden in de richtlijn als uitzondering.
- Wellicht (deels) buiten de scope, maar hoe gaat men om op plekken waar geen pospoeler/vermaalsysteem is. Ik denk aan thuiszorg, eventueel kleinschalige hospice. Of geldt dan de richtlijn urinelozing en stoelgang? (Zo ja wellicht verwijzing maken?) En hoe doe je het dan zo hygiënisch mogelijk
- omgang met urinelozing en stoelgang zonder pospoeler/vermaler
- Er wordt niet goed aangesloten op een praktische en betaalbare methode als alternatief voor pospoelers en vermaalsystemen voor kleinschalig wonen.
- In de thuiszorg zijn geen pospoelers/vermalers aanwezig. Meer en uitgebreider benoemen van alternatieven zoals absorptiekorrels en bijbehorende wegwerpzakken.
- Vermaalsystemen en gebruik van disposables worden vaak afgewezen in verband met de eis dat er niet te ver met volle po's en urinalen mag worden gelopen. Wat wordt daarmee bedoeld en is dit nog wel reëel ten opzichte van de praktijk. Huizen zijn erg groot en is vaak verdeeld in kleinschalig wonen (KSW) Financieel niet haalbaar om elke KSW te voorzien van een vermaler. Dus wordt sneller de pozak ingezet. Helaas is er dan nauwelijks een alternatief voor de urinaal. Oplossingen??
- Alternatieven opnemen in richtlijn

Riolering

- De systemen zijn aangesloten op de riolering. Hierdoor kunnen besmettingen plaatsvinden via de op de riolering aangesloten punten, zoals wasbakken en toiletten
- Vermaalsysteem: de eisen waaraan deze moet voldoen ook met betrekking tot riolering, waar dient men op te letten
- Regels/kosten met betrekking tot riool/waterschap
- In Nederland is nauwelijks iets beschreven over besmettingen vanuit de riolering in het ziekenhuis.
- Dat de pulpvermaler alleen kan worden aangesloten op een riool vlakbij de standleiding waar geen haakse bochten inzitten. Er moet rekening mee worden gehouden dat de vermaler niet aan het einde van een leiding wordt gebouwd maar aan het begin, zo komt er voldoende water langs om de pulp weg te spoelen.
- Ontwerp- en installatietechnische eisen rioolnetwerk bij gebruik vermalers
- Het rioolsysteem en ontwerp zoals gebruikelijk in Nederlandse (ziekenhuis) Bouw is niet geschikt voor het afvoeren van andere materialen dan urine en feces via het toilet.
- Er moet rekening mee worden gehouden dat de vermaler niet aan het einde van een leiding wordt gebouwd maar aan het begin, zo komt er voldoende water langs om de pulp weg te spoelen.

Normen

- De norm voor A0 = 60 (NEN). Risico's bij VRE geven aan A0 bij voorkeur 180. Waarom dit niet als standaard adviseren?

- Een korte omschrijving van de isonorm waar een pospoeler aan moet voldoen is mijns inziens bruikbaar.
- NEN norm 3215 uitschrijven (bouwkundige eisen riolering en leidingen).

Vermaalsystemen

- Milieu-aspecten bij aanschaf vermalers.
- Aandacht voor onder andere pulpvermalers.
- Een vermaler wordt een verlengstuk van het riool. De vochtige omgeving is een perfecte broedplaats voor micro-organismen. Dit moet de basisgedachte zijn bij het omgaan met een vermaler. De reiniging is onvoldoende (geen mechanische kracht) en het apparaat is dus vies na een cyclus (ook de druppels die van de deksel komen bij het openen van het systeem). Systemen zetten veel druk op het riool waardoor verstoppingen vaker kunnen voorkomen. Hiervoor moeten protocollen worden ontwikkeld. Wat te doen met spill/patiënt/medewerker bij een overstroming is cruciaal. Er moet een striktere scheiding komen tussen schoon en vuil in de ruimte. De ruimte en vermaler moeten frequent gereinigd/gedesinfecteerd worden. Bij reparatie wil je graag dezelfde vermaler weer terug. De vermalers worden een bron van resistente micro-organismen, die wil je niet het gehele gebouw door verplaatsen.
- Wat zijn de risico's van een vermaler? Als aan bepaalde aanschafeisen wordt voldaan welke risico's blijven dan alsnog bestaan? De richtlijn is vrij oppervlakkig.
- Eisen gesteld aan periodiek onderhoud vermalers. Eisen gesteld aan onderhoud en reparatie bij storing en verstopping vermaler, vervanging vermaler reiniging en desinfectie (cyclus) vermalers. Voorwaarden opslag pulpmaterialen, ruimtelijke eisen en locatie pospoeler en vermaler
- Vermaalsysteem in totaal.
- WIP, bijlage B, Eisen aan vermaalsysteem: de afwerking van het vermaalsysteem is zodanig dat deze voldoende zelfreinigend en zelfafwaterend is. (Hierdoor wordt voorkomen dat het vermaalsysteem zelf een bron van besmetting wordt.) WIP, bijlage B, Eisen aan vermaalsysteem: het vermaalsysteem is voorzien van een automatisch reinigingsproces. WIP, bijlage B, Eisen aan vermaalsysteem: het vermaalsysteem is voorzien van een automatisch desinfectieproces.
- Vermaler nadelen ook voor toeslagen van gemeente benoemen.
- Pulpvermalers.

Opslag/scheiding schoon en vuil

- Scheiding schoon en vuil; er mag geen wasmachine/droogtrommel staan in de ruimte waar de vermaler staat. Praktijk is dat deze ruimte wel gecombineerd wordt. Waarin ziet hier een gevaar als de schone was direct uit de trommel uit de ruimte gaat? Vaak is het niet haalbaar om hier twee aparte ruimtes voor te hebben. Zijn er andere oplossingen mogelijk?
- Opslag schone materialen
- Wijze van opslag schone materialen.
- In verband met opslag, wat mag er niet in een spoelruimte?
- Schoon/vuil-scheiding gaat vaak fout, want het wordt ook vaak als opslagruimte gebruikt.

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

- In de vaak erg kleine ruimte staat schoon materiaal vaak dicht bij vermaler of pospoeler. Vaak is er geen ruimte om een vuile po/urinaal even te parkeren als de pospoeler of vermaler al in gebruik is. Deze worden dan maar even ergens neergezet.
- De eisen qua indeling schoon/vuil en wat er NIET in de spoelruimte mag staan.
- Wanneer is schoon en vuil voldoende gescheiden? Afstand van schone materialen tot pospoeler/vermaler beter omschrijven.

Vervoer /afstand client

- Schoon vervoer van po/urinaal van cliëntkamer naar pospoeler.
- Hoe ver mag een verpulveraar/bedpanspoelers verwijderd zijn van client (meter)? Zijn urine opvangzakken volledig gelijk en vergelijkbaar met verpulveraar en bedpanspoeler?
- Wanneer schaft men een pospoeler/vermaler aan? Afstand van/aantal cliënten.
- Afschaffen van pospoelers terecht? Afstanden om met volle po's of urinaals te lopen is vaak lang.
- Welke afstand is acceptabel? Zelfde verdieping of iets dergelijks?

Reiniging en desinfectie

- Welke desinfectiemiddelen ingezet worden en wat de arbo-risico's daarvan zijn. En hoe die te minimaliseren.
- De meegeleverde desinfectantia/spoelmiddelen (doorgaans anti-stankmiddel) bij een vermaalsysteem. Antibacteriële coating.
- WIP, 5.3.4. Reinig minimaal dagelijks machinaal het inwendige deel van het vermaalsysteem conform voorschrift van de fabrikant (cyclus zonder product).
- Dat kalkafzetting in de pospoeler kan leiden tot vastlopen van de spoelkoppen. Zo worden de materialen niet schoon.
- Pospoelers worden vaak niet goed gereinigd op de afdelingen, wie is verantwoordelijk, de afdeling, schoonmaak? In het protocol hierover opnemen dat dit geborgd moet zijn en dat de verantwoordelijkheden zijn vastgelegd.
- Welke eisen stel je aan de periodieke reiniging en desinfectie en ontkalken?
- Spoelmiddel (vaak een desinfectans) dat bij sommige vermalers meegeleverd wordt: het hoort duidelijk te zijn waaruit het bestaat én meegerekend worden in de belasting van het milieu (groenheid).
- Een automatisch desinfectieproces gebeurt geborgd, en volgens de principes van desinfecteren, met een goedgekeurd middel en inwerktijd. Dat is niet aan de orde bij vermaalsystemen. Er is dan ook geen correct desinfectieproces. Er vindt bovendien geen opleveringsvalidatie plaats.
- Reinigen is niet het afspoelen met water onder hoge druk. Reinigen moet met betrekking tot een detergens en als geautomatiseerd proces.
- Bij alle vermaalsystemen is na verloop van tijd zichtbare vervuiling aanwezig, wat een reservoir van mo wordt.
- Het automatisch minimaal eenmaal per dag draaien van het programma voorkomt uitgroei vanuit de riolering.

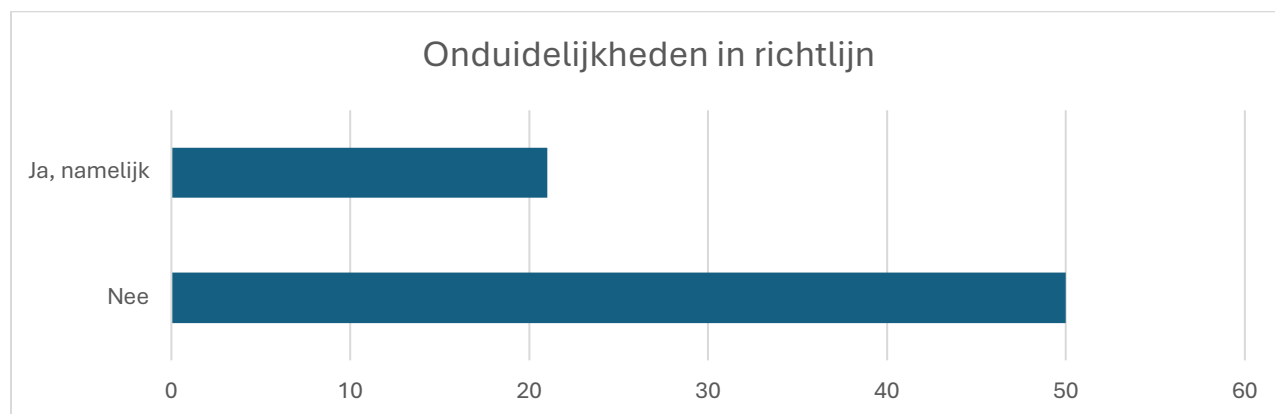
Overige onderwerpen die niet of niet voldoende worden benoemd in de huidige richtlijn

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

- PBM: medewerkers vergeten met name vaak een veiligheidsbril te dragen. Het is een bijtende stof. En vaak hangt er een slangetje in die spetters rond kan slingeren als je die uit de fles haalt; met extra kans om druppels bijtende stoffen in je ogen te krijgen of op je handen.
- Bij voorkeur een handsfree-bediening
- Gebruik van accessoires zoals urinaalhouders en po houders voor zwaardere cliënten.
- Eisen bijpassend materiaal.
- Arbo-aspecten, kan er aerosolvorming optreden met name in verband met cytostatica bij omkeren urine terwijl de deur niet gesloten is.
- Haalbaarheid in de praktijk.
- Voor cliënten met chemo en BRMO.
- PRI uitvoeren met alle betrokken partijen bij aanschaf van een vermaalsysteem(dus uitgebreider dan eisen bij aanschaf).
- Beschrijven beheersmaatregelen voor veilig en verantwoord gebruik afvalzuiveringssysteem, gerecycled water.
- Nieuwe ontwikkeling meenemen in de nieuwe richtlijn.
- Aandachtspunten ten aanzien van hygiënisch omgaan met pospoeler-vermaler-filmpje?
- Zijn er eisen aan een ruimte bij bedpanspoeler in isolatiekamer/sluis?
- Kosten.
- Uitleg ontluchtingssysteem (bij laag water druk ontstaat hoge druk).
- Dat de pulpvermaler alleen kan worden aangesloten op een riool vlak bij de standleiding waar geen haakse bochten inzitten.
- Antibacteriële coating: fabrikant hoort verplicht te zijn te melden waaruit deze bestaat.
- Voorkeur voor systeem opnemen in de richtlijn voor VVT.
- Technisch- en schoonmaakonderhoud wordt niet beschreven. Vermaler kent geen geborgd en reproduceerbaar reinigings- en desinfectieproces.
- Wordt dit samengevoegd met de verpleeghuisrichtlijn Urinelozing en stoelgang?
- Mogelijke contaminatie omgeving bij openen deksel (vermaler desinfecteert niet).
- Ontluchtingssysteem: aanwezige signalering bij 1 à 2 meter op gebouwbeheerssysteem.
- Hygie of vergelijkbaar ook een optie?
- Wat te doen bij occlusie (apparaat vol met feces/urine) is een vervangapparaat dat mogelijk gebruikt is in andere instelling toegestaan. Of wisseling binnen eigen huis (eigen reservelvloot?)
- Aandacht voor bedpanspoelers buiten een spoelruimte.
- De haalbaarheid op bestaande locaties is moeilijk. Met name ten aanzien van de kosten om het dusdanig goed in te richten.
- Men laat de keuze nog enigszins vrij en dat maakt dat men kiest voor een 'goedkope' oplossing.
- Nieuwe ontwikkeling: vacumeertechniek - vacusan less 2 care als alternatief voor pospoeler en povermaler.
- Zie antwoord 5. Alternatieven
- 4.3.2 aanvullen met: bij het vervangen van lege chemicaliëncontainers de aangewezen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, zoals veiligheidsbril en handschoenen.
- 1. Hygiënemaatregelen bij plaatsen en uitnemen po's 2. Niet over grote afstand transporteren vanaf client naar desinfectieruimte 3. Mogelijkheid om gebruik te maken van disposable afvoersystemen 4. Richtlijn heeft doel veilig omgaan met excreta. Dit ook zo benoemen in de titel.

- 1.. 3. Dit absorptiemateriaal zou standaard mee moeten worden geleverd bij een posttoel. 4. Vergoeding van dit materiaal (kostenvergoeding) moet worden geregeld. Via NZa? 5. Pospoelers/vermalers staan vaak ver weg. Is helemaal lastig bij isolatieverpleging. Duidelijke instructie hoe dan om te gaan met gebruikte po of urinaal is nodig. 6. Po en urinaal komen vaak nat of met ingebrand vuil uit de spoeler. Verpleging/verzorging accepteert dat te lang, voordat actie wordt ondernomen.

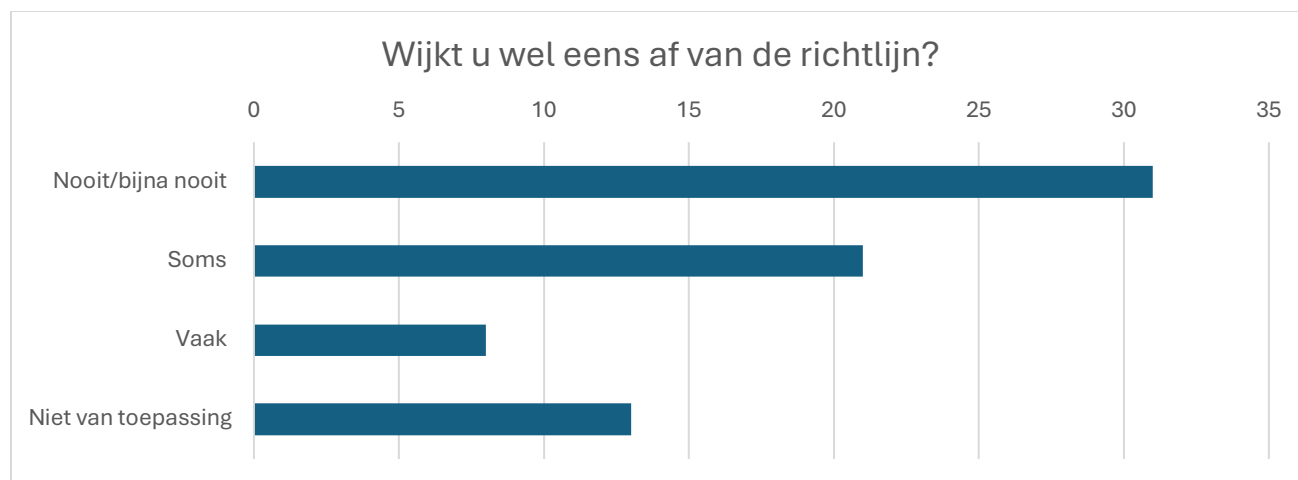
6. Zijn er onduidelijkheden in de huidige richtlijnen?



De volgende toelichting wordt gegeven:

- (2x) Te weinig/onvoldoende aandacht voor.
- (2x) Vermaalsysteem. Dit deel is te summier beschreven. Er zitten veel meer infectiepreventierisico's aan. Mogelijkheid van afvoer via regulier afval (zakken en absorptiemateriaal) wordt niet benoemd.
- (2x) Gebruik van wegwerpsystemen, onder welke voorwaarden; ontbreken gebruik van carebags
- De methoden worden te vaag beschreven.
- Uitzondering is bij verre afstand van pospoeler wat is ver.
- Beschrijving als geen machinale reiniging en desinfectie (pospoeler of vermaal systeem aanwezig). Er staat wel verwijzing naar WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang VWK, maar deze hyperlink doet het niet.
- Voor een deskundige infectiepreventie niet, voor vele zorgorganisaties wel. Tip: maak een invultabel voor de besluitvorming (pozakken/vermaler/pospoeler). De samenhang tussen protocol pospoeler/vermaler en omgaan met uitscheidingsproducten is voor velen niet duidelijk.
- Hygiënisch handelen, momenten handhygiëne, instructies ontbreken
- Validatiecriteria ontbreken

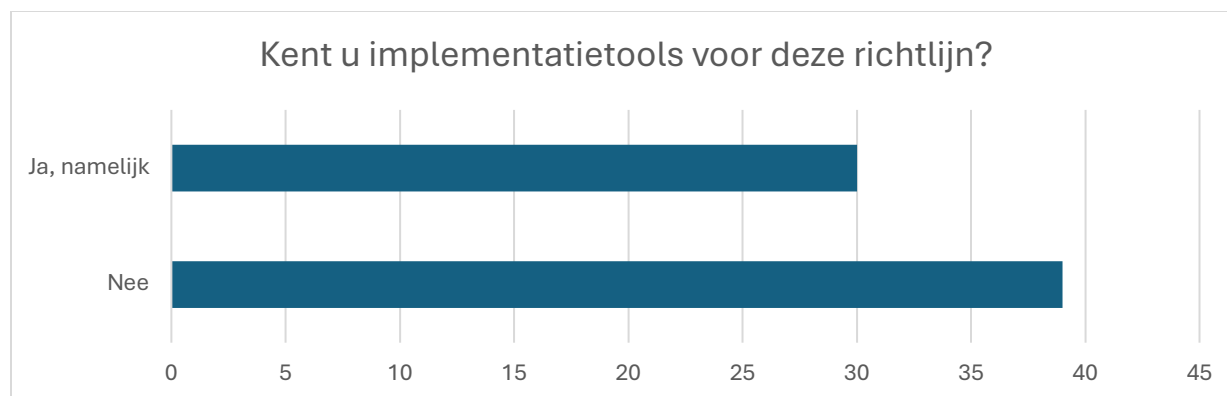
7. Wijkt u tijdens het werk wel eens af van de richtlijn?



8. Op welke onderdelen wijkt u af van de richtlijn en waarom?

- (8x) Inzetten van carebags
 - Daar waar het in de huidige bouw niet mogelijk is om een pospoeler of vermaler te realiseren gebruiken we nu pozakken in afwachting van de nieuwe richtlijn.
 - Gebruik van carebag als eerste optie in een kleinschalige woonvorm werkt soms beter dan een pospoeler (geen plek voor, vervoer naar spoelkeuken op andere verdieping niet schoon genoeg).
 - Volgens de richtlijn mag je de Carebag- en Hygie- producten alleen gebruiken als je slechts heel weinig po's en urinalen gebruikt op een afdeling. Wanneer dit verandert gaan we dit niet ineens weer veranderen. De grens voor wanneer wel en niet is ook niet duidelijk.
 - Wij adviseren zakken voor po's en urinaals met inleggers (carebags) en die het afval weg te gooien.
 - Nu is het gebruik van carebags in principe geen optie terwijl dit mijns inziens de meest hygiënische oplossing is.
 - Gebruik carebags/hygiënezakken. Dit kan afgevoerd worden op de kamer van de client zelf. Hierdoor wordt een besmettingsroute doorbroken (namelijk over de gang lopen met een po/urinaal naar de pospoeler/vermaler).
 - In bestaande verpleeg en verzorgthuizen is het niet altijd mogelijk om op iedere afdeling een pospoeler of vermaler te realiseren op de afdeling. Om deze reden maken een aantal locaties alleen gebruik van pozakken. In de thuiszorg zijn deze zakken de enige optie om te voorkomen dat po's handmatig gereinigd moeten worden. Qua kosten verbaast het me niet dat de pozakken bij thuiszorgwinkels niet standaard aangeboden worden bij de huur van een postoel, maar wanneer de thuiszorg- of WMO- medewerker in deze situatie de po moet legen wordt er afgeweken van de richtlijn.
- (6x) Bouw en inrichting (scheiding schoon/vuil)
 - Scheiding schoon en vuil. Vaak dezelfde ruimte vermaler en was- droogtrommels. Niet de voorkeur maar soms niet aan te passen. Dat is vaak de reden dat er dan maar niet voor een vermaler wordt gekozen en dat wil je ook niet.
 - Als er bouwtechnisch/financieel op dit moment geen alternatieven zijn.

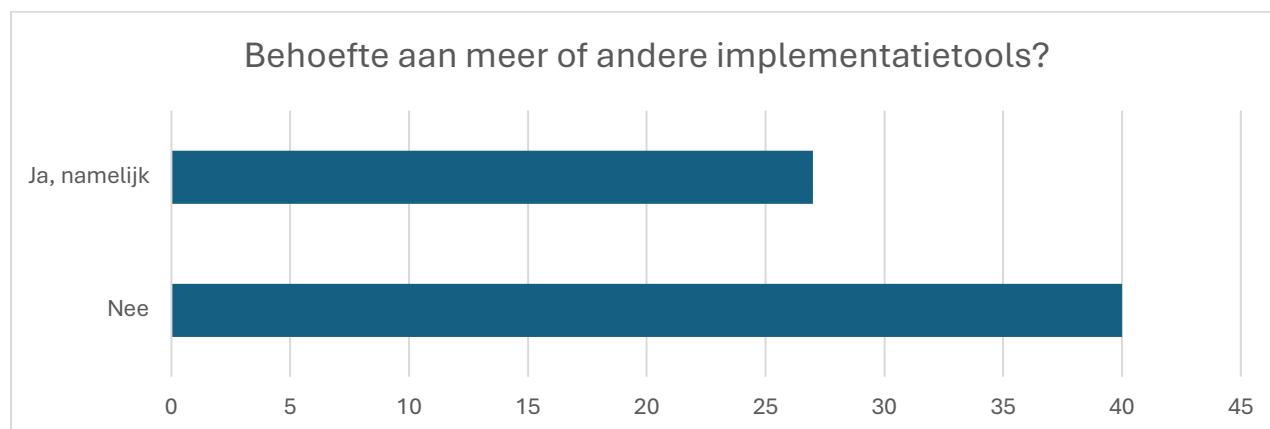
- Door de inrichting van het gebouw. Ook extramuraal ook wel eens handmatige reiniging en desinfectie, waarbij carebags niet door de bewoner worden aangeschaft in kader van de kosten. Dus dat is dan geen alternatief.
- Door beperkte ruimte is een goede schoon/vuil scheiding niet altijd optimaal.
- Ruimte eisen in sluizen
- 5.3.3 Opslag van wegwerppo's en urinalen op schone, droge, stofvrije plek --> opslag in de spoelruimte wel op een plaats waar deze niet in contact kan komen met vuil materiaal omdat bijvoorbeeld pulpvermalers soms al zijn geplaatst maar de plek niet passend is en daarnaast geen nieuw wordt aangeschaft is het soms pragmatisch kijken naar de plek van plaatsing en de werkwijze hiermee.
- (3x) Reiniging en desinfectie
 - Het automatisch dagelijks draaien van het programma.
 - Vaak schiet het schoonmaken van het apparaat er nog wel eens bij in.
 - Po's worden niet echt schoon en po's staan dan te wachten.
- Sommige pospoelers staan er en worden niet zomaar vervangen.
- De richtlijn is niet meer actueel en de producten zijn wel doorontwikkeld.
- In de langdurige zorg is het roeien met de riemen die je hebt, dus probeer je alles zo veilig mogelijk te doen. Vaak is er geen pospoeler, hoe ga je hier dan mee om?
- Infectiepreventie is maatwerk. Op basis van risico-inschatting kies je soms voor een werkwijze die beter past bij de organisatie op dit moment (uiteraard goed vastgelegd).
- De richtlijn zou meer moeten ondersteunen dat er veilig kan worden gewerkt. Je kan wel zeggen dat er minimaal pospoelers of vermalers aanwezig moeten zijn (dat helpt wel natuurlijk), maar daarmee ben je er niet. Regelmatig is er gewoon echt geen ruimte om goed om te kunnen gaan met de pospoeler/vermaler en bijbehorende materialen. Soms wordt het absorptiemateriaal echt goed ingezet, maar velen kennen dit materiaal nog niet of vinden het omslachtig.
- Naar aanleiding van een BRMO-uitbraak in een ziekenhuis, gerelateerd aan vermaalsysteem, is de gehele ruimte waar het vermaalsysteem staat, bestempeld als "vieze" ruimte.
- Het huidige eisenkader wordt niet behaald. De inkoper en de fabrikant wijken af.
- In de richtlijn wordt niets vermeld over coatings en spoelmiddelen. Wat wij doen is niet zozeer afwijken, maar meer doen dan de richtlijn aangeeft. Dat de leverancier de vermaler op de GANG plaatste was genoeg om hem onmiddellijk te laten verwijderen. Punten 5-7 konden later uitgezocht worden en leiden tot nooit meer deze firma.
- Bij afwezigheid van pospoeler of vermaler.
- 9. **Richtlijnen worden vaak uitgewerkt in werkinstructies, posters, factsheets en andere producten (implementatietools). Deze helpen om de richtlijn tijdens het werk te kunnen uitvoeren. Kent u dit soort producten voor deze richtlijn?**



Voorbeelden van producten die worden benoemd:

- (11x) Posters, filmpjes en instructies door leverancier en/of fabrikant.
- (6x) Werkinstructies, procedures en protocollen.
- (3x) Zorg voor Beter.
- (3x) Publiek ZIPnet.
- (2x) Beladingsvoorschriften middels posters.
- Onze interne communicatie is voorzien doch we gaan ervanuit dat producten schoon zijn, maar als gezegd: daar hebben we zo onze twijfels over. Ook de opslag van vieze wachtende bedpannen en urinalen in dezelfde ruimte als de nog te reinigen is niet fris.
- Korte beschrijving hoe een urinaal of po geplaatst moet worden
- Om gebruik te maken van inleggers zijn er allerlei tools.
- Spillageprotocol, handhygiëne na gebruik vermaler poster, protocol voor verplegend personeel.
- Procedure in iDocument + klein kaartje met samenvatting veiligheidsmaatregelen op het apparaat geplakt
- Er wordt altijd een vertaalslag gemaakt naar de eigen situatie. Daarnaast beschrijft de richtlijn niet HOE je een po/urinaal hygiënisch moet afvoeren. Dus met een gehandschoende handschoen.
- Voorbeelden gezien bij vermalers. Wat er in geworpen mocht worden. Hielp niet. Er werd meer dan pulp ingegooid.

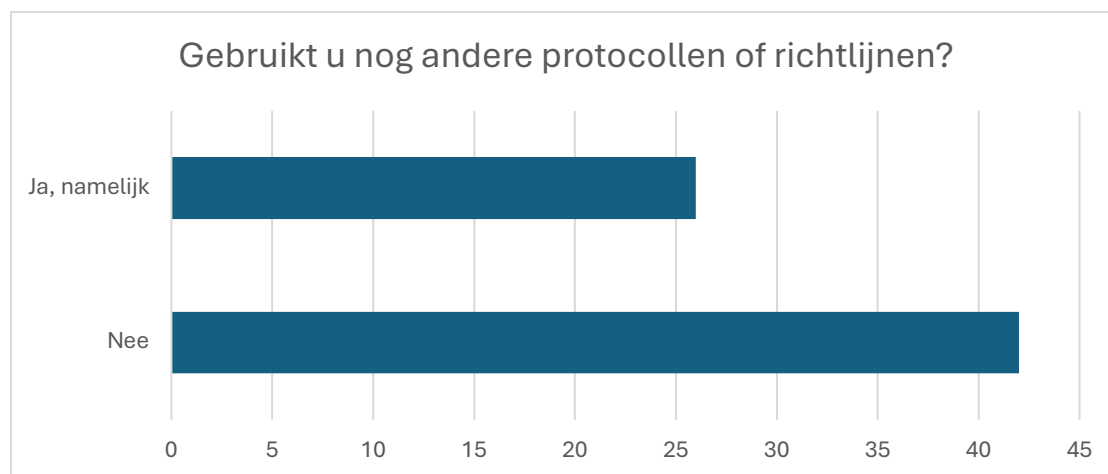
10. Heeft u behoefte aan meer of andere implementatietools?



De volgende toelichting wordt gegeven:

- (8x) Factsheets en posters (bijvoorbeeld over de risico's van een pospoeler voor de verpleegafdeling of hoe werk je veilig met een po? Hoe werk je veilig met een disposable po? Korte en krachtige boodschappen zodat veilig en goed gebruik continu onder de aandacht kan blijven.
- (4x) Checklist/instructie, onder andere voor de implementatie van een nieuw systeem (waar moet je allemaal aan denken).
- (4x) Stroomschema, bijvoorbeeld voor het maken van een keuze. Welk apparaat of methode is voor mijn instelling geschikt, pospoeler, vermaler, wegwerp via afval. Maar ook een stroomschema wanneer reinigen/desinfecteren bij gebruik carebag.
- (3x) Instructie/filmpje, instructies op laag niveau voor verzorgende, misschien filmpje spillage voor verpleegkundige/verzorgende.
- Info over indicaties dat apparaat niet goed werkt zodat gealarmeerd wordt.
- Meer duidelijkheid over wanneer je echt een pospoeler of vermaler moet hebben. Of meer vrijheid in dat methode 3 ook altijd mag.
- Over afvoeren lichaamsvloeistoffen op de juiste manier.
- SRI-logo erop geeft meer 'status'
- Toegang tot NEN-normen zonder dat daar weer veel geld voor betaald moet worden. Verwijzing vanuit de richtlijn naar deze normen.
- Graag toevoegen aan de richtlijn duidelijk beschrijven wat nu mag als alternatief.

11. Gebruikt u naast of in plaats van de WIP-richtlijn Pospoelers en vermaalsystemen andere protocollen of richtlijnen?

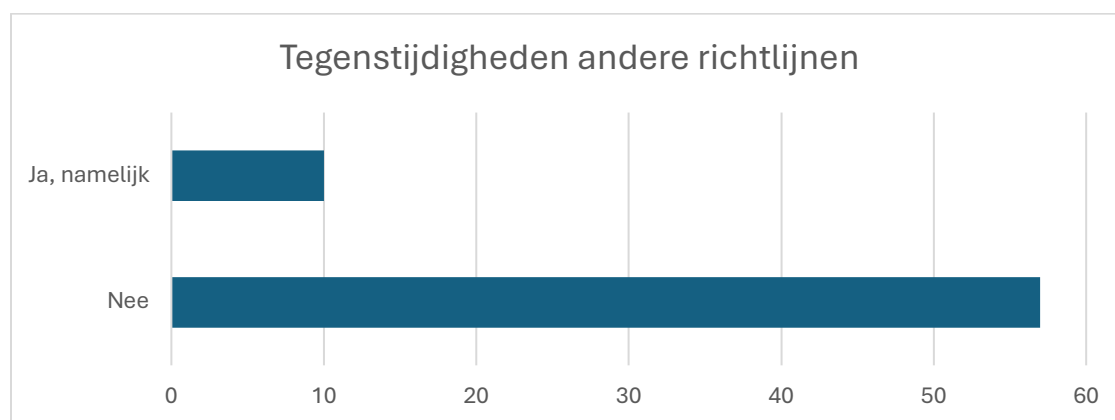


De volgende protocollen/richtlijnen werden genoemd:

- (7x) Andere WIP-richtlijnen, onder andere Urinelozing en stoelgang en Omgaan met uitscheidingsproducten.
- (5x) Publiek ZIPnet.
- (3x) Eigen richtlijnen/protocollen van de instelling.
- (2x) Informatie geleverd door leverancier.

- (2x) info vanuit WHO-richtlijn (bouw).
- Waterwerkbladen.
- NEN-norm.
- Procedure iDocument.
- LCHV.
- Aanbevelingen landelijke gebruikersgroep.
- MDR, rapport Gezondheidsraad Zorgvuldig omgaan met desinfectantia.
- Cytostatica-richtlijn
- Eisen JCI.
- Gebruik vacumeerzakken

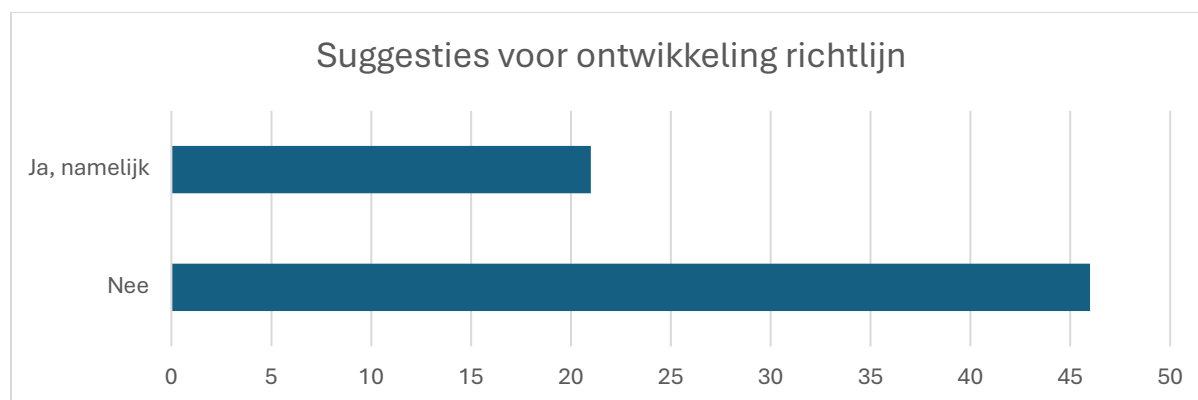
12. Ervaart u tegenstrijdigheden met andere richtlijnen en/of wetgeving die tot een conflict leiden ?



De volgende tegenstrijdigheden/conflicten met andere richtlijnen en/of wetgeving worden genoemd:

- Het gebruik van urine-, feces- en braakselopvangzakken maken dat een pospoeler of vermaalsysteem niet meer altijd nodig is. De opvangzakken kunnen bij het gewone afval waardoor een pospoeler of vermaalsysteem mogelijk overbodig is en kosten kan besparen.
- Andere taal/indeling.
- Ik wil graag meer handvatten voor gebruik van het riool en omgevingsvergunning voor biologische agentia niveau 3 en 4. Mogen deze nu wel of niet worden afgevoerd via een vermaler?
- Bij huidige bouw van ziekenhuis: onderzoek naar functioneren riolering door externe ter voorbereiding van vermalers. Is het systeem geschikt hiervoor? Dit zal de vraag moeten zijn die gesteld wordt.
- De A0-waarde is nog wel eens onderwerp voor discussie.
- Richtlijn desinfectie. Daar wordt niet aan voldaan. De beschrijving in deze richtlijn is veel te algemeen en laat ruimte voor ondeskundige interpretatie.
- In sommige gemeenten mag de pulp niet afgevoerd worden; afstemming met milieu/gemeente is noodzakelijk.
- Een vermaalsysteem wordt niet als medisch hulpmiddel geclassificeerd terwijl het wel een medisch hulpmiddel vermaalt.
- Milieu- en lozingswetgeving bij lozen van pulp op het oppervlakte water.

13. Heeft u verder nog suggesties voor de ontwikkeling van de richtlijn?



De volgende suggesties worden gegeven:

- De pozakken (indien biologisch afbreekbaar) een grotere rol te laten spelen in plaats van alleen als uiterste optie te gebruiken. Daar waar urine en de stoelgang geproduceerd worden, kunnen ze ook afgevoerd worden.
- Eisen bij aanschaf en eisen bij in gebruik.
- Keuzemogelijkheid van meerdere programma's werkt fouten in de hand; mogelijkheid om slechts één programma te kiezen?
- De hele zorg werkt met disposables en denk dat dit rondom de stoelgang ook steeds belangrijker zal worden. Het nadeel van niet-transparante urinalen is een aandachtspunt doch daar wellicht een combinatie van technieken.
- Besmettingen vanuit de riolering noemen.
- Licht het gebruik van pozakken toe. Geef alternatieven voor de urinalen.
- Ten aanzien van duurzaamheid ook gebruik carebags/vermaler/pospoeler uitwerken.
- Meer concreet.
- Maak het praktisch en (financieel) haalbaar (geen moeilijke percentages die je zelf moet berekenen) voor kleinschalig wonen is dit niet haalbaar/praktisch.
- Nu is het gebruik van carebags in principe geen optie terwijl dit mijns inziens de meest hygiënische oplossing is
- Heel fijn dat de knelpunten al vroeg worden geïnventariseerd. Ik lees ook graag later nog mee
- TONTO moet direct staan bij de standleiding. Afzuiging in het systeem en reiniging/desinfectieverhaal van de binnenzijde is nog niet duidelijk beschreven. Vervanging nozzle (hopelijk is deze inmiddels modulair).
- Duidelijk de infectierisico's beschrijven van een pospoeler/vermaalsysteem. De werkwijze met betrekking tot schoonmaak frequentie van het apparaat zelf en wat risico's zijn bij omgang met lichaamsvloeistoffen, hoe dit te beperken door goede handhygiëne en voorkomen van spatten.
- Let goed op welke middelen worden gebruikt. We hebben gemerkt dat vertegenwoordigers verkeerde middelen hebben aangeboden, waardoor niet goed gereinigd en gedesinfecteerd werd. Dus opmerking of waarschuwing wel goed te letten op juiste middelen. Ik weet niet of het mag, maar misschien een lijstje toevoegen met goedgekeurde middelen of een verwijzing naar Ctbg-website

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

- Succes met de actualisatie! Alstublieft met aandacht voor de omgeving: sommige gemeentes keuren de extra pulp in het riool bij vermalers af.
- Graag dieper ingaan op de evidence en de risico's. De huidige richtlijn is te oppervlakkig en laat een aantal punten open voor eigen interpretatie. "Bij voorkeur" is heel vaag en betekent in de praktijk dat het niet gedaan wordt. Leg uit waarom.
- Verwoorden wat moet, maar ook meedenken hoe de richtlijn praktisch goed kan worden toegepast. En vergeet vooral de thuiszorgsetting niet. Medewerkers kiezen (onbewust) minder voor eigen veiligheid dan veiligheid voor de cliënt.
- Aandacht aan de inrichting en eisen aan een spoelruimte.
- Zo concreet en duidelijk mogelijk een paragraaf toevoegen over de wegwerpmaterialen voor urinelozing en stoelgang. Voorwaarden waaronder die wel/niet mogen.

Voor welke organisatie werkt u?

Slingeland ziekenhuis
Ziekenhuis 3e-lijns
Jeroen Bosch ziekenhuis
Slingeland ziekenhuis
ETZ ziekenhuis
Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis
Meander Medisch Centrum
GGD Brabant Zuidoost
Jeroen Bosch Ziekenhuis
Noorderbreedte
Zuyderland MC
Tergooi MC
TMZ
Reinier de Graaf Groep
Maxima MC
Saxenburgh
UMCU
Ziekenhuisgroep Twente
Tensen en Nolte infectiepreventie
Dijklander Ziekenhuis
Zorggroep St Maarten en meerdere zorginstellingen
Unic Medical Services BV
TriviumMeulenbeltZorg
Meander Medisch Centrum, Amersfoort
Ziekenhuis Gelderse Vallei
Diakonessenhuis
Maxima MC
OLVG

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

Charim
Haga Ziekenhuis Den Haag
Tergooi MC
Laurens
GGD
GGD Groningen
ZGT
Albert Schweitzer ziekenhuis
Treant Zorggroep
Alrijne Zorggroep
Diverse verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
Amphia Ziekenhuis
TMZ
Medisch Spectrum Twente
Cedrah
GGD West Brabant
XXX
Rivas zorggroep
hagaziekenhuis
XXX
Reinier de Graaf Groep
Stand-by thuiszorg
Pantein
GGD
Erasmus MC
NVAB
Rijnstate ziekenhuis
Sennazorg
Aafje
Santepartners
ZGT
Zorgcirkel
Labmicta
Ziekenhuisgroep Twente en Stichting zorgcombinatie Marga
Klompe
Extern bij meerdere zorginstellingen (Tensen en Nolte)
Beter thuis wonen in Meppel
Isala
Jeroen Bosch Ziekenhuis
MMC
ZorgSaam
Erasmus MC
PLEyade

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

Martini Ziekenhuis
Bravis
bernhoven
Vitalis
TMZ en ZGT
Slingeland Ziekenhuis
GGD
CWZ
Infectiepreventie, advisering en training
Thebe
Divers
Amsterdam UMC
De Zorggroep Limburg
Maastricht UMC+
Gelre Ziekenhuizen
Verschillende langdurige zorg-instellingen
Martini ziekenhuis
Catharina ziekenhuis
Zaans Medisch centrum
Noordwest Ziekenhuisgroep
De Posten
Catharina ziekenhuis
SKB Winterswijk
Slingeland ziekenhuis
Rijnstate
Tensen & Nolte Infectiepreventie
Slingeland Ziekenhuis
Tensen en Nolte
Focus Infectiepreventie/ZVIP
BovenIJ ziekenhuis
Zelfstandig
OLVG
Groene Hart ziekenhuis
Ziekenhuis
Catharina ziekenhuis
Zg Meander
Gelre ziekenhuizen
Isala
UMC Utrecht
Curamare
Amphia
Tensen en Nolte infectiepreventie en als zodanig in vele instellingen

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

Isala
ZZP-er
Zorggroep Solis
GGD
BrabantZorg
GGD
UMC
Tensen en Nolte Infectiepreventie
GGD Flevoland
GGD Groningen
GGD Gelderland-Zuid
GGD Zuid Limburg
GGD Amsterdam
Catharina ziekenhuis
Topklinisch ziekenhuis
Flevoziekenhuis
ZGAO
Polop
Zorginstituut Nederland

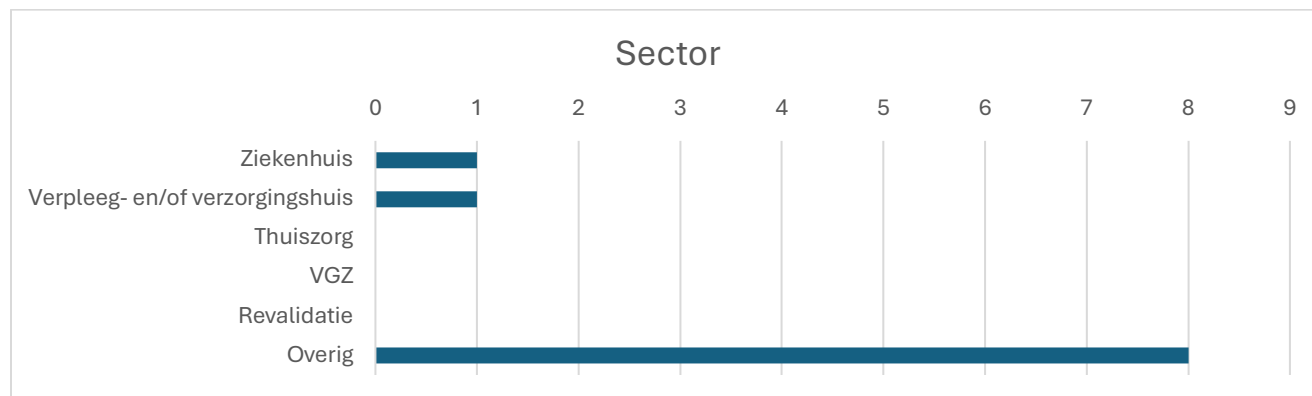
Rapportage knelpunteninventarisatie - fabrikanten & leveranciers

Resultaten vragenlijst - Richtlijn Pospoelers en vermaalsystemen

Aantal reacties: 10

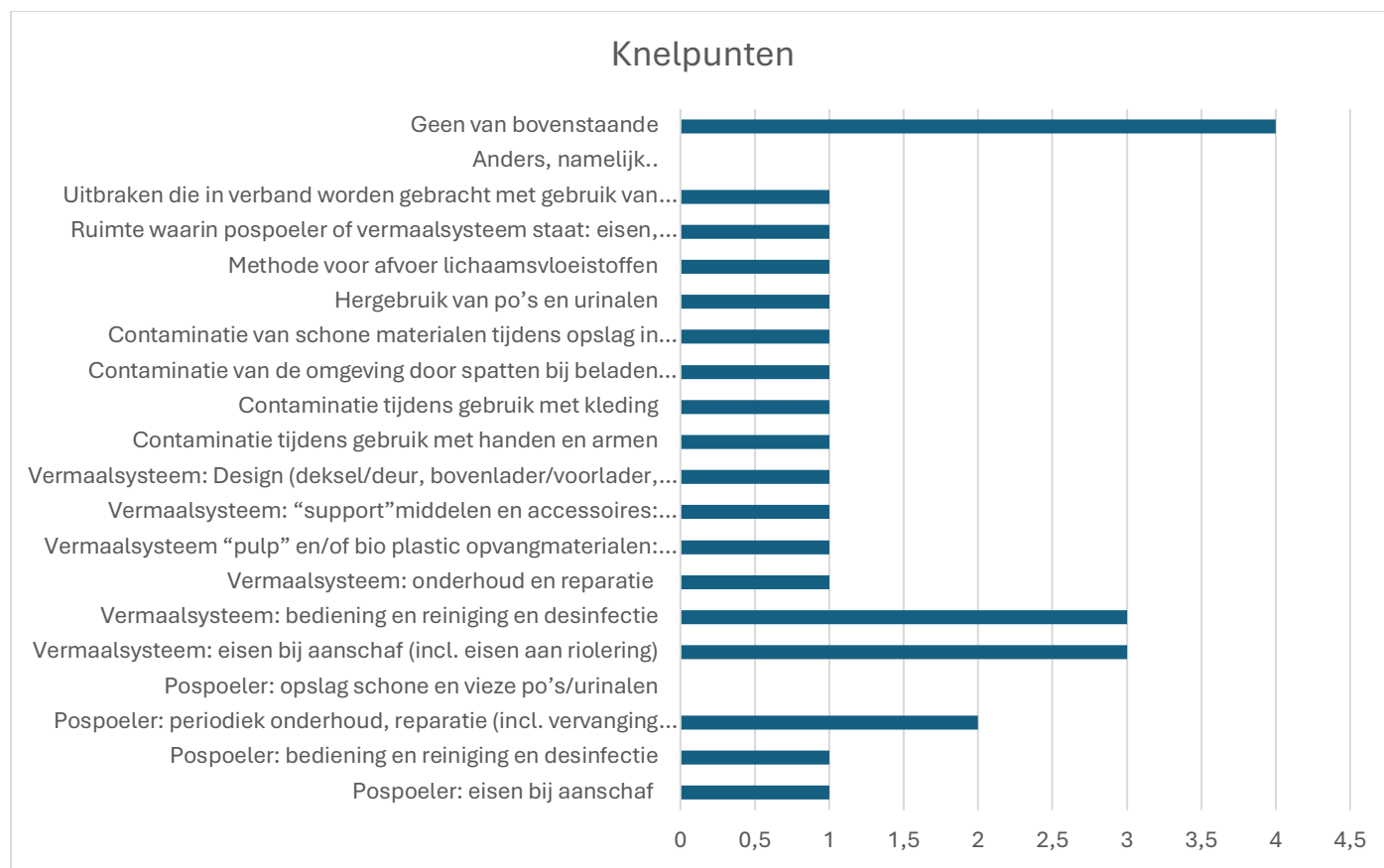
Periode 28 maart/m 8 juni 2022

1. In of voor welke sector van de zorg werkt u?



Bij overig werd aangegeven: (8x) meerdere sectoren, zowel ziekenhuizen als verpleeg- en/of verzorgingstehuis/ thuiszorg als revalidatiecentra.

2. Ervaart u knelpunten bij de installatie en/of in gebruik op het gebied van pospoelers en vermaalsystemen? Bijvoorbeeld op het gebied van:

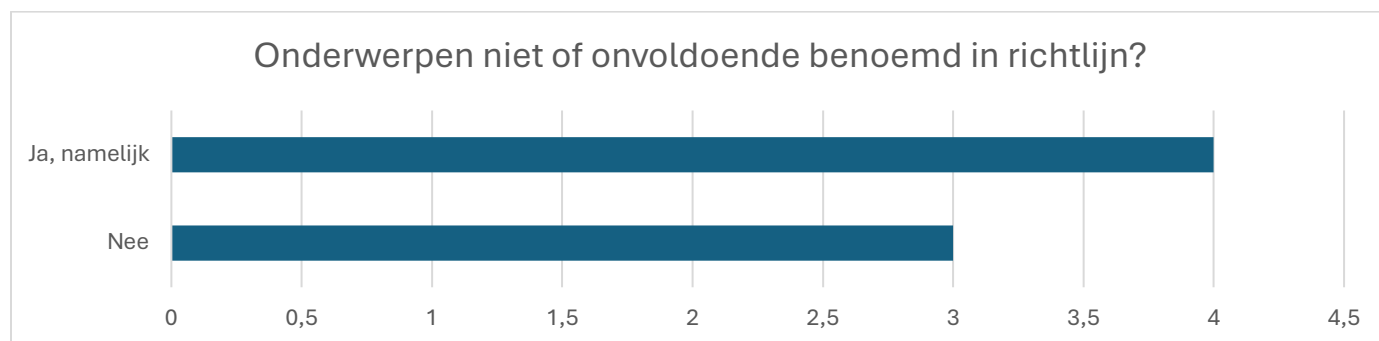


3. Kunt u uw antwoord kort toelichten?

- Wij zijn exclusieve distributeur en leverancier van het Vernacare disposable posysteem in Nederland sinds 2010. Onze kennis en ervaring bij het introduceren van dit systeem in de ziekenhuizen en verpleeginstellingen heeft bijgedragen als advies/leidraad in de reeds bestaande WIP-richtlijn. Wij hebben destijds met jullie voorgaande voorzitter Thea Daha intensief contact gehad om informatie over het disposable posysteem aan te leveren/toe te lichten. Daar wij leveranciers zijn is deze vraag aan de gebruikers van de systemen om te beantwoorden.
- Heb niet het idee dat we over dezelfde systemen praten wanneer het gaat over pospoelers en vermaalsystemen.
- Bovenstaande antwoorden zijn voor mij te veel om kort toe te lichten. Sinds 2015 tot heden heb ik intensief praktijk en theoretisch onderzoek gedaan naar deze materie en er ervaring mee opgedaan. Graag kom wil ik deze werkgroep/commissie adviseren om met mij in contact te komen om mijn verworven inzichten mondeling te delen en te bespreken.
- Er wordt samen met de eindgebruiker gezocht naar een passende oplossing, die vooral duurzaam en milieuvriendelijk is.
- Pospoeler; vaak slecht onderhoud met als gevolg, slechte werking van machine. Vermaalsysteem: wordt gezegd dat het door 40mm afvoer gaat, maar nooit met volledige belasting van vier of vijf materialen die doorgespoeld worden. Veel lijmstoffen in riool.

- NC Medical is exclusieve distributeur en leverancier van het Vernacare-disposable posysteem in Nederland sinds 2010. Onze kennis en ervaring bij het introduceren van dit vermaalsysteem in de ziekenhuizen en verpleeginstellingen heeft bijgedragen als advies/leidraad in de al bestaande WIP-richtlijn. Wij hebben destijds met jullie voorgaande voorzitter Thea Daha intensief contact gehad om informatie over het disposable posysteem aan te leveren/toe te lichten. Wat ons betreft zijn dit allemaal zaken die relevant zijn in het voortraject. Echte knelpunten zijn het vaak niet. Daar proberen wij zoveel mogelijk zelf voor te zorgen. Op basis van onze database, klantenbestand en mate van kennisniveau opgedaan in de afgelopen tien jaar in Nederland worden of zijn al deze zaken uitvoerig geïnventariseerd en besproken met de instellingen. Bij het opstarten van een nieuw traject bespreken wij al de genoemde zaken altijd voorafgaande aan de daadwerkelijk implementatie van het Vernacare-disposable posysteem (vermaalsysteem) in de instelling. Het is nogal belangrijk wat er in het riool komt en welke substantie dit heeft. Hierin bestaan veel verschillen. Kwaliteit van het pulpmateriaal is van belang maar zeker ook het soort vermaler. Hierin zijn twee systemen mogelijk. Vermalers met een open systeem en een vermaler met een gesloten systeem. Open systeem betekend dat er tijdens de cyclus een open verbinding is met het riool. Al het materiaal kan op een willekeurig moment direct het riool komen zonder dat de inhoud in zijn geheel vermalen is. Die open verbinding is er bijvoorbeeld ook in een po spoeler. Een open systeem kan voor verstopping zorgen (direct en over een langere termijn). Ongewenst materiaal (doekjes, incontinentiemateriaal, luiers, wasdoeken et cetera.) kunnen zo het riool in komen en in het rioolstelsel een verstopping veroorzaken. Bij een gesloten systeem kan dit niet. Als er iets in komt dat er niet in hoort wordt dit aan de bron tegengehouden. Het Vernacare-disposable posysteem is de enige vermaler met dit gesloten systeem. Op basis van verleende vergunningen aan verschillende ziekenhuizen is dit ook het enige systeem dat daadwerkelijk de goedkeuring van gemeente/waterschappen heeft voor ziekenhuizen om mee te werken. Er zitten grote verschillen bij het daadwerkelijk opvolgen en naleven van de huidige richtlijnen. Iedereen weet dat ze er zijn, maar op naleving en handhaving bestaan grote verschillen tussen de instellingen maar ook tussen de afdelingen onderling. Vanuit onze ervaring heeft dit vooral te maken met de leidinggevende van de afdeling. Zelfsturende teams binnen de verpleeginstelling maken dit ook vaak lastiger, evenals ruimtegebrek voor het plaatsen van machines in de kleine(re) woonzorggroepen. Het is voor ons vanuit hygiënisch oogpunt niet te bevatten dat er in het verleden een keuze is gemaakt voor het schrappen van spoelruimtes/opslagmogelijkheden. Dit is hoe dan ook ten koste gegaan van de hygiëne binnen een aantal instellingen. Als jullie meer informatie wensen dan ben ik altijd bereid om mee te denken en te adviseren hoe het beter kan. Mike van Schie, directeur Nederland, NC Medical, bereikbaar op 06-14687580.

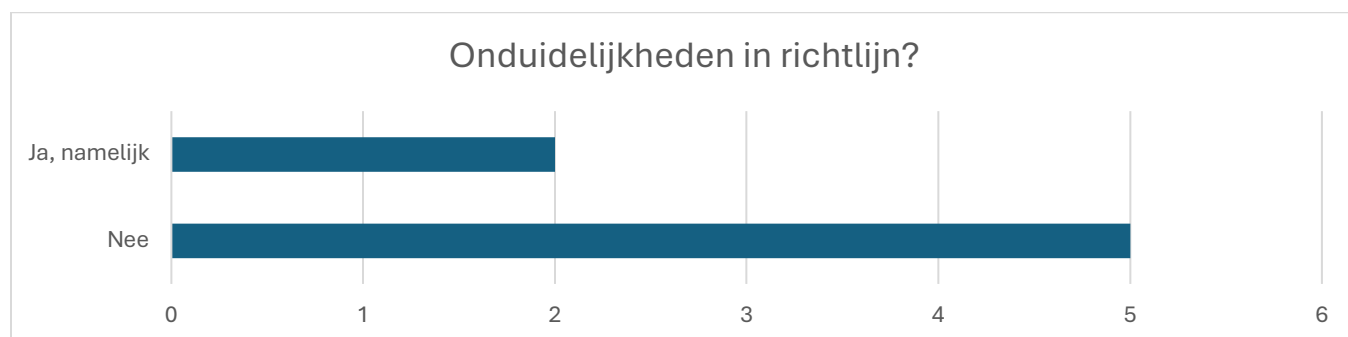
4. Zijn er onderwerpen die niet of niet voldoende worden benoemd in de huidige richtlijn Pospoelers en vermaalsystemen?



De volgende toelichting wordt gegeven:

- De pospoeler spoelt de gedesinfecteerde belading na met water waarvan de fabrikant de chemische en microbiologische kwaliteit heeft gespecificeerd.
- De organisatorische en maatschappelijke impact/kosten/footprint van de keuze tussen pospoelers en vermaalsystemen (en tussen pospoelers zelf) in contaminatie risico's, desinfectie, hygiëne, milieu, bedrijfskosten, duurzaamheid, circulariteit etc. Graag kom wil ik deze werkgroep/commissie adviseren om met mij in contact te komen om mijn verworven inzichten mondeling te delen en te bespreken.
- De constante aanschaf, aanvoer en opslag van disposables
- Medisch hulpmiddel: we weten dat de Alhydesk-vermalers niet geregistreerd zijn als medisch hulpmiddel en dus ook niet voldoen aan MDR-richtlijnen. Ik begrijp niet dat instellingen en ziekenhuizen dit product dan toch inzetten. Impact/kosten/footprint.
- De permanente aanschaf van disposables.
- De belasting die dit met zich meebrengt.
- MVO, duurzaamheid, circulariteit.

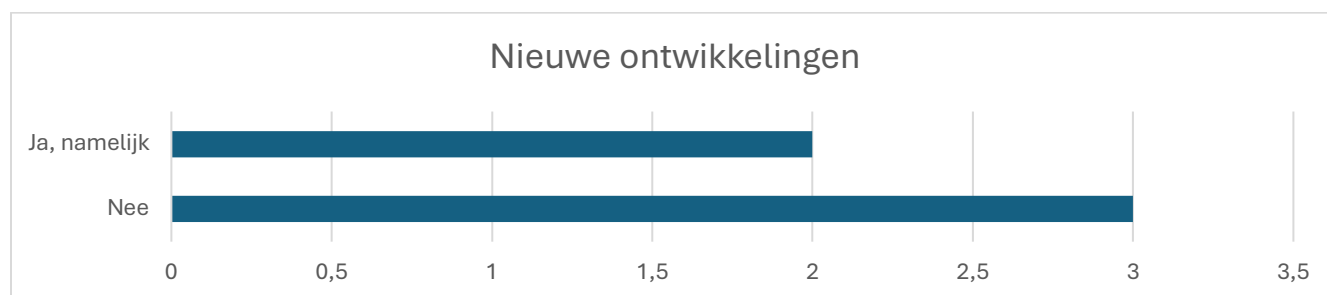
5. Zijn er onduidelijkheden in de huidige richtlijnen?



De volgende toelichting wordt gegeven:

- Er zijn meerdere kruisverwijzingen tussen eisen en bronnen die elkaar tegen spreken.
- Zie eerder genoemd

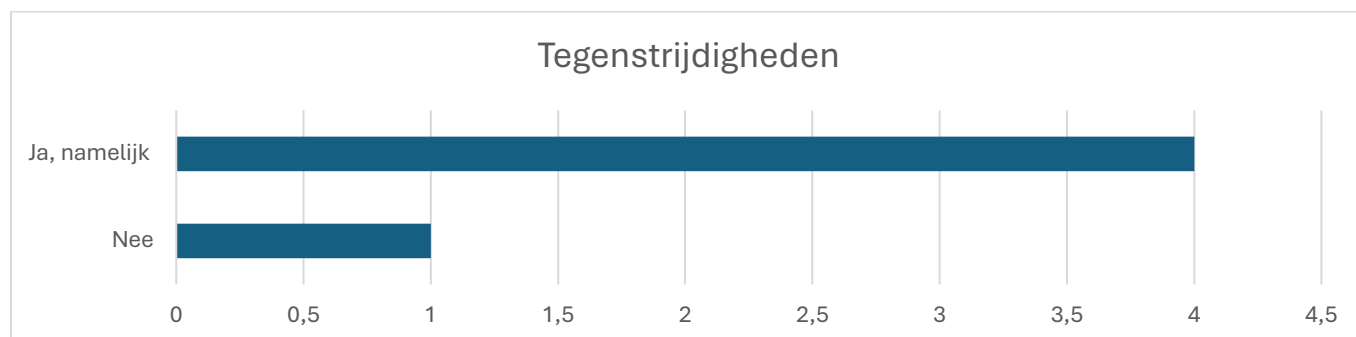
6. Zijn er nieuwe ontwikkelingen op het gebied van pospoelers en vermaalsystemen die nu onvoldoende worden meegenomen in de huidige richtlijn?



De volgende toelichting wordt gegeven:

- De werkelijk praktijkgerichte risico's in het gebruik van verschillende beladingswijzes van pospoelers en vermaalsystemen.
- Milieu belasting, duurzaamheid.

7. Ervaart u tegenstrijdigheden met andere richtlijnen en/of wetgeving die tot een conflict leiden ?

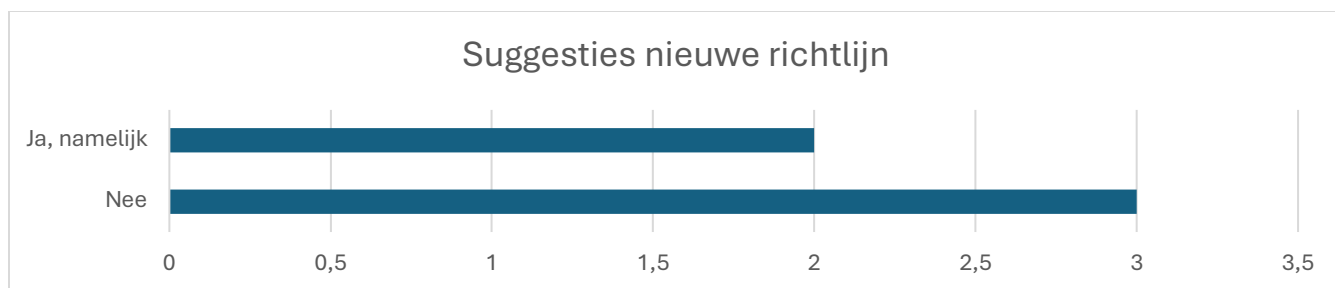


De volgende toelichting wordt gegeven:

- Gebruik Carebag-systeem.
- Naspoelwater mag niet uit de breetank komen. BRL-K14011 schrijft het gebruik van een breetank voor.
- Gelet naar het activiteitenbesluit van de Nederlandse overheid is het verboden om vermaalsystemen toe te passen (zowel bedrijfsmatig als particulier) vanwege de negatieve impact op het rioleringsysteem. Om vermaalsystemen toe te passen moet eerst een ontheffingvergunning worden aangevraagd bij de gemeente.
- Als een vermalder als medisch hulpmiddel wordt gezien, voldoen ze niet aan richtlijn MDR.

8. Heeft u verder nog suggesties voor de ontwikkeling van de richtlijn?

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces



De volgende toelichting wordt gegeven:

- Dieper ingaan op de werkelijke praktijkgerichte risicoanalyse van het gebruik van pospoeler en vermaalsystemen.
- Milieu aspect en duurzaamheid benadrukken.

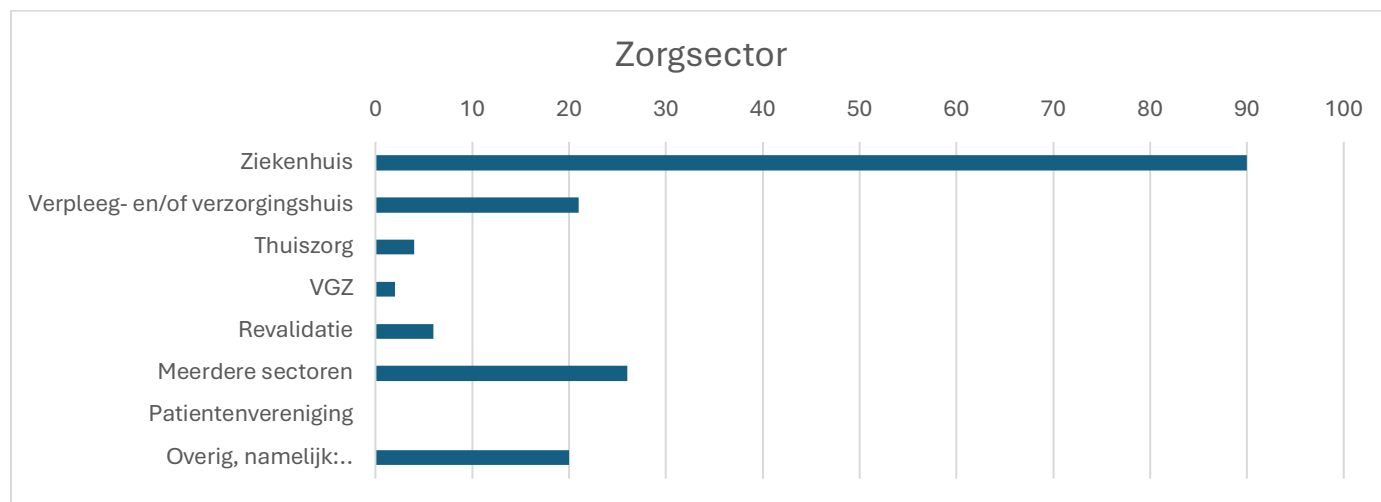
Knelpunteninventarisatie – zorgprofessionals

Resultaten vragenlijst - Richtlijn Urinelozing en stoelgang

Aantal reacties: 167

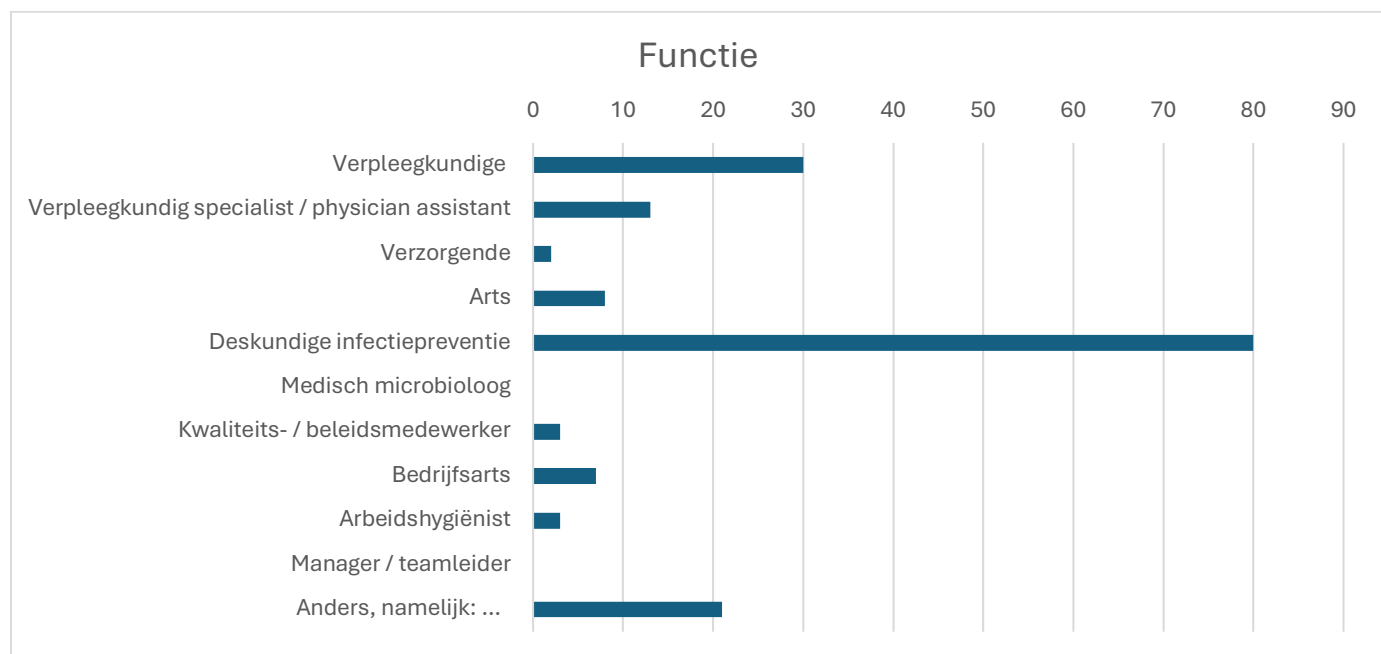
Periode 2 juni t/m 20 juni 2022

1. In of voor welke sector van de zorg werkt u?



Bij overig werd aangegeven: publieke gezondheidszorg, GGD en een aantal leveranciers van medische hulpmiddelen.

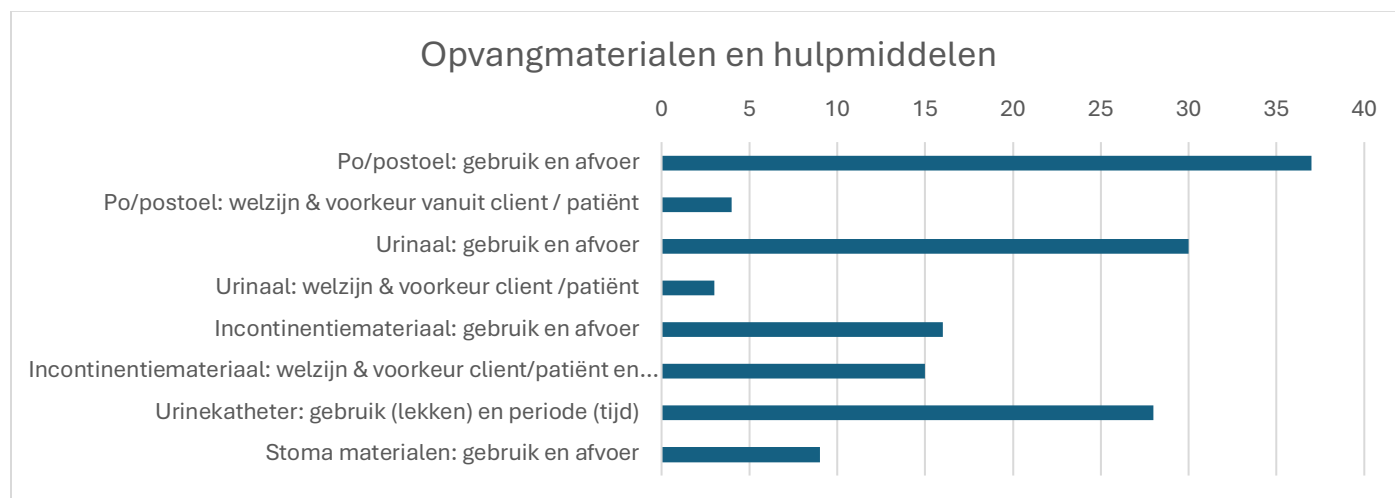
2. Wat is uw functie?



Bij andere functies werden de volgende functies genoemd: wijkverpleegkundige, kwaliteitsverpleegkundige, milieukundige, beleidsmedewerker en inspecteur.

3. Ervaart u knelpunten in uw organisatie of werkveld op het gebied van urinelozing en stoelgang?
Bijvoorbeeld op het gebied van:

a) Opvangmaterialen en hulpmiddelen



De volgende toelichting wordt gegeven:

Po/postoel/pospoeler

- Desinfectie po, postoel en urinaal een probleem, onbekendheid met waarmee en wanneer desinfectie toe te passen.
- Pospoeler staat regelmatig te ver weg Handschoenen gebruik bij wegbrengen incontinentiemateriaal.
- Pospoeler zéér regelmatig kapot/in storing.
- Hoe neemt de medewerker de po mee naar de spoeler (ze willen allemaal handschoenen aan).
- In de ochtend is de pospoeler druk in gebruik, waardoor urinaals en bokaal even staan alvorens ze in de pospoeler kunnen. Bloed en andere vloeistoffen stollen/plakken vast aan de binnenzijde van de bokaal en urinaal. De pospoeler krijgt ze vervolgens niet meer schoon (binnenzijde verkleurt bruin van oud bloed), ondanks dat de pospoelers gevalideerd zijn.
- In onze verpleeghuizen enkele pospoelers en vermalers, vaak niet makkelijk voor handen. Dus wij willen graag een eenduidige werkwijze hoe hier mee om te gaan.
- Vaak zijn de faciliteiten niet aanwezig om op een veilige manier om te gaan met ontlasting en urine. Pospoelers zijn er niet of staan in schone ruimtes, of ze werken niet naar behoren.
- Meer het gebrek aan ruimte en geen pospoeler of vermaler. En het gebruik van katheterzakken dat dit niet voldoende door de zorgverzekeraar wordt vergoed.
- Po morst vaak erlangs en ervaart de patiënt als koud.
- Patiënt heeft vaak voorkeur voor groter materiaal en vaak langer gebruik postoel, omdat ze de afstand naar toilet te groot vinden.
- Er is in verpleeghuizen vaak geen pospoeler aanwezig, hierdoor wordt er nog vaak handmatig gelegeerd in het toilet.

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

- Afvoer po en urinaal: niet overal is een pospoeler aanwezig (poliklinieken of alle verdiepingen VVT-sector).
- Absorptiemateriaal bij gebruik van wegwerppo's en urinalen: praktische gebruiksvoorschriften.
- Gebruik wegwerponderlegger bij gebruik van een po in bed, neem duurzaamheidsaspect mee in overweging.
- Gedeeld gebruik van postoele tussen patiënten vormt risico bij onjuiste reiniging en desinfectie. Daarnaast: weinig kennis bij health care workers over consequenties met betrekking tot langer laten zitten van urinekweken (UK).
- Materiaalkeuze van bijvoorbeeld aanschaf nieuwe postoele, op sta-op-toiletten.
- Er moet vaak over de gang worden gelopen met lichaamsvloeistoffen van de patiëntkamer naar de spoelruimte waar de vermaler/pospoeler staat. Het liefst komen lichaamsvloeistoffen niet buiten de patiëntkamer.
- Pospoeler niet aanwezig of te ver weg. Incontinentie-afvoer.
- Er is vaak geen pospoeler aanwezig en de reiniging en desinfectie van po en urinaal laat te wensen over.
- In sommige huizen wordt de po met de hand schoongemaakt. Daarvoor zijn dan ook niet de juiste producten voor handen. In de thuiszorg is dit ook een uitdaging.
- Met name bij de afvoer van po/urinaal en urinezak en het legen van urinezakken zijn er risico's voor medewerkers. Denk aan ontstaan van spills of spatten bij handelingen (omstoten urinaal, bedpan, bij plaatsen in de pospoeler, lekken/spatten bij urinezak legen van katheter). Bij patiënten die bijvoorbeeld chemo gehad hebben, is er naast risico op blootstelling aan biologische agentia ook een risico op blootstelling aan cytostatica, waar medewerkers zich niet altijd bewust van zijn.
- Incidenteel melding van niet tijdig afvoeren van postoele, met hinder tot gevolg.
- Tegenwoordig moet alles hygiënisch en is het zelfs zo dat je niet meer met ijzeren po over de gang of mag reinigen. Er wordt gedacht aan milieu en gestuurd op pulpvermalers en materialen.

Urinalen

- Met betrekking tot urinalen zie ik dat desinfectie vaak achterwege blijft en urinalen te lang worden gebruikt (vies, kalkaanslag) en ook nog zonder deksel. Spoelen met water is niet toereikend maar wordt heel veel toegepast.
- Het legen van urinaal/maatbeker mag, bij afwezigheid pospoeler/vermaalsysteem, in het toilet. Is het veiliger om urine in te dikken en bij restafval te deponeren als alternatief?
- Cliënten vinden een carebag in een urinaal niet fijn. Cliënten gebruiken daarom geen carebag in het urinaal. Hoe dan urinaal te reinigen en te desinfecteren?
- Bewaren van urine in urinalen aan bed (dekseltjes missen, klemmen te veel, zijn niet gebruiksvriendelijk).
- De richtlijn geeft alleen toestemming voor gebruik Carebag- en Hygie-producten bij kleine groep die ze gebruikt. Onduidelijk hoe groot deze groep mag zijn. Toch heeft dit sterk de voorkeur voor gebruik in de ouderenzorg. Carebag-urinaal bevalt niet, die van Hygie beter.
- Ik werk voornamelijk met poliklinische patiënten: Urinaals zijn te koop in thuiszorgwinkels echter de vraag is hoe deze worden gereinigd thuis. Voorkeur is om kartonnen urinaals te gebruiken die na gebruik weggegooid worden. Mits gemaakt van afbreekbaar karton. Ik denk dat dit mee bijdraagt aan het welbevinden van de patiënt.

- Urinaal: discussie over vermaalsysteem of pospoeler in verband met lozing in milieu en/of schoonmaak.

Incontinentiemateriaal

- Als je het weggooit in een vuilniszak dan moet je vanwege de geur eigenlijk de zak weggooien. Maar dit gebeurt niet altijd waardoor er nare geurtjes blijven circuleren.
- Er wordt gebruik gemaakt van disposable materiaal. Gaat over het algemeen goed. Gebruik Hygie-zak in urinaal is voor een zelfstandige cliënt vaak nog lastig.
- Incontinentie- materiaal en stomamateriaal met inhoud gaat bij het normale afval.
- Ik signaleer dat het afvoeren van incontinentiemateriaal op verschillende wijzen plaatsvindt. Bedrijven bieden oplossingen aan die niet altijd hygiënisch verantwoord zijn en erg duur. Ondertussen wordt er in de praktijk met plastic zakjes een oplossing gezocht met alle risico's van dien.
- Alleen bij luiers van kinderen die therapeutische dosis radionucliden hebben ontvangen, maar geen hygiënenproblemen.
- Ik hoor van bijvoorbeeld thuiszorgmedewerkers dat incontinentiemateriaal maar beperkt mag worden verwisseld.
- Ook het continentiemateriaal moet volgens mij duurzamer verwerkt worden.
- Vaak bepaalt zorgverzekeraar hoeveel materiaal de patiënt mag gebruiken op een dag. Komt niet altijd uit.
- Afvoer van incontinentiemateriaal is vooral lastig voor mannen. Er is geen afvallemmer in de meeste herentoiletten. Ook hoor ik vaak dat, per gemeente verschillend, er extra moet worden betaald voor de afvoer van opvangmateriaal Lekkages bij urinekatheter komt erg vaak voor dat tot discomfort leidt. Ook is niet altijd duidelijk hoelang een katheter in situ mag blijven.

Urinekatheter

- In richtlijn staat: vervang een verblijfskatheter volgens het voorschrift van de fabrikant of eerder als daar een indicatie voor is. Bijvoorbeeld een (dreigende) verstopping. Echter in richtlijn Preventie van infecties als gevolg van blaaskatheterisatie via de urethra staat: het opvangsysteem voor kortdurende katheterisatie (tot tien dagen) wordt niet routinematig vervangen, maar alleen bij verstopping door gruis of bloedstolsels in de katheter, bij lekkage van het systeem, of als het vies gaat ruiken. Motivatie: onnodige manipulaties, met alle risico's van dien, moeten worden voorkomen. Graag onderstaande overnemen in nieuwe SRI-richtlijn Hetzelfde voor: vervang een urineopvangzak (standaard en been) wekelijks en direct bij veel verontreinigingen in de zak of bij lekkage. Hierin zegt de richtlijn Preventie van infecties bij urinelozing: het opvangsysteem voor kortdurende katheterisatie (tot tien dagen) wordt niet routinematig vervangen, maar alleen bij verstopping door gruis of bloedstolsels in de katheter, bij lekkage van het systeem, of als het vies gaat ruiken. Motivatie: onnodige manipulaties, met alle risico's van dien, moeten worden voorkomen. Graag dit overnemen en beschrijven wat je moet doen als de urinekatheter langer dan tien dagen erin blijft.
- Urinekatheter: probleem tussen theorie en praktijk, zeker buiten de ziekenhuizen en verpleeghuizen krijgen mensen niet voldoende zakken om te kunnen voldoen aan de huidige eisen om na afkoppelen niet meer aan te koppelen. Richtlijn vermeldt zo klein mogelijk lumen, urologen geven soms juist een groter lumen aan. Graag uitzoeken waar nu de evidence voor aanwezig is eisen aan

toilet geven voorkeur voor een deksel. In de praktijk wordt dit zelden geplaatst, vanwege uiteenlopende redenen

- Ook wisseling van urineopvangzakken is een probleem, afhankelijk van de indicatie van de bewoner wordt dit meer of minder vaak vergoed door de verzekeraar. Dit zou gelijk getrokken moeten worden
- Desinfectie van het aansluitstuk van de katheter met alcohol contacttijd één minuut. Waarom één minuut? Doel is bacteriën afdoden. Indicaties voor gebruik katheter: hierbij wordt de primaire indicatie genoemd, ook de andere indicaties toevoegen 100%-siliconenkatheter wordt ook gebruikt bij langdurig gebruik Fixeren van de katheter, verschil man en vrouw en omschrijving hoe.
- Urinekatheter: de zorgverzekering vergoed geen nachtzakken volgens richtlijn/advies (bij loskoppelen dagelijks nieuwe nachtzak).
- Urinezakken worden uitgespoeld. Verzekering vergoed één zak per week
- Verzekeraars vergoeden het een keer per 24 uur wisselen van de nachtzak niet, terwijl dit wel aanbevolen wordt in de richtlijn. We lopen hier tegenaan, omdat artsen dit wel graag willen adviseren.
- Gebruikte katheters en beenzakken/nachtzakken worden met het reguliere afval afgevoerd, mijns inziens zou dit apart moeten, er lekt altijd wel ergens urine uit.
- Regelmatig patiënten die bellen omdat er lekkage is langs de urinekatheter.
- Promoot het gebruik van opvangzakken met gelmatje (Dispocare). Voorkomt morsen en opspatten.
- Voor wat betreft voorkeur client niet altijd functioneringsgericht en doelmatig, zoals bijvoorbeeld vraag naar steriele opvangzakken in de thuissituatie om urineweginfecties te voorkomen. Dit komt nog regelmatig voor. Gebruik van externe katheter, gebruik van meerdaagse opvangzakken. Milieuaspect. Wisselfrequentie van katheter, zonder zoeken naar reden van verstopping of lekkage.
- Urinekatheter: incidenteel aanleiding agressie en ongemak bij patiënt.
- Slim incontinentiemateriaal, lekkage door verkeerde fixatie van de urethrale katheter, bij urineopvangzakken kan er gekozen worden voor eendaagse urineopvangzakken en meerdaagse urineopvangzakken zoals protocol met verwisselen van urineopvangzak ook aangeeft. Bij deze urineopvangzakken is de slang knipbaar er zijn connectors meegeleverd om op de urineopvangzak te bevestigen.
- De urimeters lopen niet goed af en moet je heel vaak hevelen.
- Slechts één merk aanwezig, weinig keuze. Meestal niet aangemeten. Latex ballonkatheter (niet gesiliconiseerd) blijft soms te lang in situ.

Stoma materialen

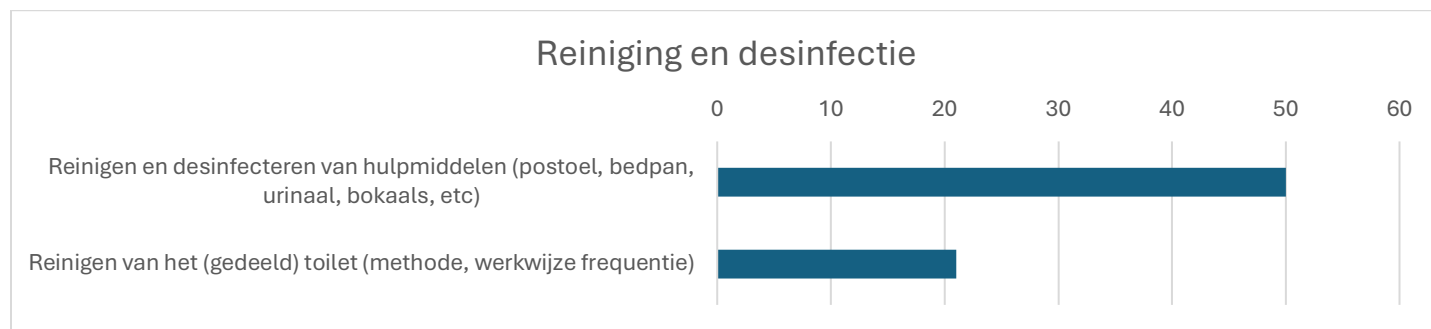
- Incontinentiemateriaal en stomamateriaal met inhoud gaat bij het normale afval.
- Stomamateriaal is niet geschikt om volume af te lezen (maatverdeling ontbreekt). Overgieten in po/maatkan niet wenselijk.
- Ten aanzien van stomamateriaal: weinig kennis over handhygiëne, reiniging en desinfectie.
- Stomamateriaal veel vraag naar een stomazakje wat oplosbaar is in het toilet.

Overig

- Materialen zijn niet altijd voorhanden of sterk verouderd. Ook vergoed de verzekering de materialen niet/ slecht, waardoor men zich niet kan houden aan de richtlijnen.

- De richtlijn wordt gebruikt in de verpleeghuizen. Hier werken wij niet dagelijks mee.
- Het blijft altijd een moeilijke stap voor een client en dan zoeken naar de juiste passende materialen kan soms een hele zoektocht zijn.
- Bedrijfsgeneeskundige geen knelpunten.
- Er zijn veel verschillende mogelijkheden met steeds wat andere 'spelregels', wat leidt tot verwarring. Zorgmedewerkers denken echt het goed te doen, maar blijken het net onhandig te doen.
- Gezien onze patiëntengroep worden alle materialen op dit gebied vaak/veel gebruikt, maar is de afdeling daar ook op ingericht.
- Als arts ervaar ik geen problemen maar ze kunnen er wel zijn.
- In geval van toediening van risicovolle geneesmiddelen.
- Soms is de mate van verschenken niet in balans met de wens van bewoners. Vooral een kostenaspect.
- Nee, geen problemen. Ik ben werkzaam op de polikliniek urologie.
- Transport van patiëntenkamer naar spoelkeuken beleid.

b) Reiniging en desinfectie



De volgende toelichting wordt gegeven:

- Twijfel soms aan de doeltreffendheid van de desinfectie.
- Tijdens inspectiebezoeken is dit een groot knelpunt, medewerkers zijn onbekend met protocollen/werkwijze en hebben onvoldoende kennis op dit gebied.
- Niet altijd een pospoeler op locatie bij bijvoorbeeld wijkzorg. Kennis over juiste producten ontbreekt.
- Zie ook de toelichting bij vraag 6. Daarnaast is reiniging en desinfectie van de postoeel ook vaak een knelpunt. Wordt niet altijd consequent uitgevoerd als je kijkt naar de onderzijde van het zitvlak (spetters van feces). Dit heeft te maken met gedrag.
- Omdat er niet altijd een pospoeler of vermaler voorhanden is in de verpleeghuizen, word er ook gebruikgemaakt van carebags. Daarna worden de po's en postoele niet of nauwelijks gereinigd.
- Meestal zijn er geen goede instructies en materialen aanwezig om dit veilig te doen
- Het toepassen van het hulpmiddelen covenant (MDR).
- Po wordt niet altijd goed schoon (ondanks correct gebruik).
- Huidige richtlijn gaat uit van aanwezigheid postoeel of vermaalsysteem. In veel huizen echter beide niet aanwezig vanwege ruimtegebrek, te weinig structureel pogebruik (vooral incidenteel, maar sterk afhankelijk van type afdeling). Richtlijn geeft aan dat machinaal reinigen altijd beter is, maar in de praktijk is een zak met absorberend middel erin veel praktischer en wat mij betreft zeker zo

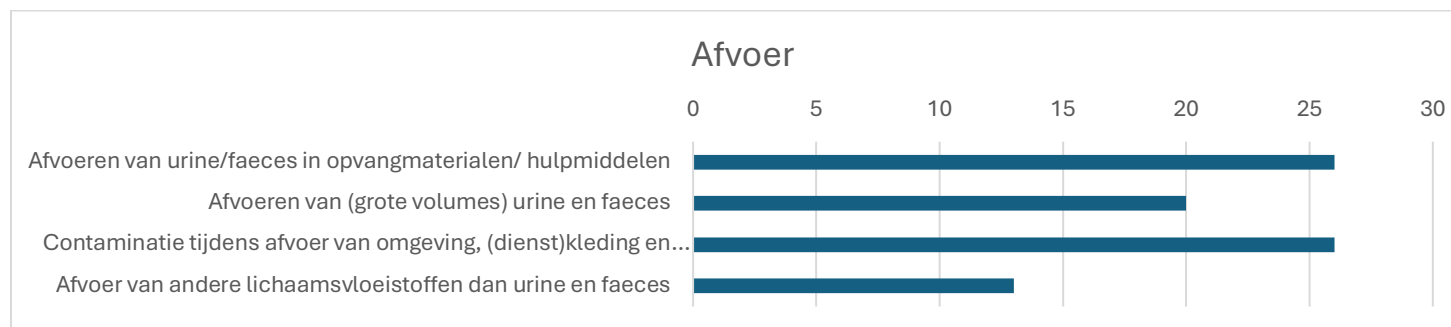
hygiënisch. Je sluit de zak al binnen de kamer en hoeft niet met een volle po over de gang, maar deponeert het bij het huisvuil. Daarbij acht ik desinfectie bij cliëntgebonden gebruik in combinatie met een zak niet nodig, behalve als de po zichtbaar verontreinigd is geraakt, ondanks de zak. Groot nadeel is hoeveelheid afval die het produceert. Vermaalsystemen worden niet door elk waterschap toegelaten bovendien.

- Goed geregeld in SMK.
- Onduidelijkheid over het reinigen van postoele en geen borging van verantwoordelijke medewerker die dit uitvoert.
- Te weinig keer op een dag.
- Daar waar de directie welzijn hoog in het vaandel heeft staan, zijn pospoelers niet geplaatst of zelfs verwijderd. Met de hand wordt nu een po 'gedesinfecteerd'. Dit gaat zelden op verantwoorde wijze en blijft vaak niet meer dan huishoudelijk reinigen.
- Dit gebeurt vaak slecht door afwezigheid van een pospoeler. Of po/urinaal worden enkel geleege in het toilet en handmatig gereinigd.
- Vanwege ruimtegebrek in de spoelruimte is het gescheiden houden van schoon en vuil niet altijd mogelijk. Graag een minimale afmeting van een spoelruimte benoemen.
- In de richtlijn staat dagelijkse reiniging van de toiletzitting bij een persoonlijk toilet. Ik denk dat dit misschien iets te enthousiast is. De schoonmaak komt niet dagelijks langs in een woonzorgcentrum vermoed ik. Dus wie moet dit dan doen. Lijkt me ook niet echt nodig bij het eigen toilet.
- Vaak geen pospoeler aanwezig, waardoor handmatig wordt geleege in het toilet en handmatig gereinigd en (als het al gebeurt) gedesinfecteerd.
- Reusable bokaen worden op poli's handmatig gereinigd/gedesinfecteerd . Voorkeur disposable bij ontbreken van machinaal proces.
- Thuis alleen maar huismiddelen tot onze beschikking.
- Bedrijfsgeneeskundige geen knelpunten.
- Komt vaak op de al overbelaste zorg neer én de volgende gebruiker kan/wil ook niet altijd even wachten (want geen inzicht in het belang).
- Discrepancie WIP-richtlijn en LHCv-Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen van september 2017 over schoonmaakschema's. Opvangrek voor urinaals moet mogelijkheid hebben om urinaal ondersteboven te hangen in verband met vocht afvoer na machinale desinfectie.
- We gebruiken wegwerpmaterialen (pulp). Postoele worden na gebruik gereinigd. Bijna alle patiënten hebben een eigen toilet, de toiletten voor gezamenlijk gebruik worden één keer per dag goed gereinigd door de schoonmaak en zo nodig extra bij zichtbare verontreiniging.
- Ik zie meerder keren dat na het gebruik van een postoele de stoel zelf niet wordt gereinigd.
- Is het gebruik van reinigingsmiddel nodig in een pospoeler of is het gebruik van glansmiddel voldoende.
- Postoele: vaak onvolledig en niet goed gereinigd. Met name onderzijde vaak sterk verontreinigd. Daarnaast de wijze van reinigen en desinfecteren niet goed toegepast. Bij gebruik gedeelde toilet tussentijdse reiniging vaak onvoldoende (meestal beperkt tot één of twee keer per dag).
- Onvoldoende hygiënebewustheid bij het reinigen/desinfecteren van de postoele (voornamelijk onderzijde is een probleem). Aankoeke/inbijten van ontlasting/urine in po's als deze te lang staan.
- De onderkant van de postoele wordt nog wel eens vergeten.

- Reinigen en desinfecteren zonder pospoeler wordt te vaak handmatig gedaan en op de verkeerde wijze. Bij postoelen wordt de onderkant vaak vergeten.
- Het niet toepassen van de juiste wijze van reiniging en desinfectie van poststoel en gedeeld toilet. Vaak onvolledig, vooral de onderkant wordt niet goed meegenomen. Kennis over reiniging en desinfectie lijkt ook een gebrek.
- Het is soms lastig op bepaalde afdelingen om schoon en vuil van elkaar te scheiden in ruimten waar bedpannen/urinaals/bokaals worden gereinigd en gedesinfecteerd in de spoelmachine. Ook wordt reiniging en desinfectie van postoelen niet geborgd, waardoor niet zeker is of deze daadwerkelijk schoon is. De afspraken zijn misschien wel duidelijk, maar de uitvoer is niet altijd perfect.
- Graag meer duidelijkheid over benodigde maatregelen bij gedeeld toilet. En hoe te handelen na gebruik carebag-inlegger.
- Sommige cliënten met (tijdelijk) verminderde cognitie gaan niet heel hygiënisch te werk op het toilet/de badkamer. Deze worden wel vaak gedeeld met andere cliënten.
- Desinfecteren met een juist toegelaten middel.
- Dit gebruikt bij vervuiling meestal even snel voordat de volgende patiënt komt, je hebt geen goede schoonmaakproducten op dat moment.
- Wordt in thuiszorg door medewerkers gedaan. Geen goede richtlijn hiervoor. Voorkeur pozakken. Te duur geen vergoeding
- Poststoel gebruik en afvoer: postoelen worden niet adequaat en periodieke gereinigd. Duidelijk moet worden dat je een poststoel moet vergelijken met een toilet. Dus vaker schoonmaken en na gebruik. Urinaal zijn niet altijd persoonsgebonden. Soms zitten ze vol urinesteen en kalk. Adviseer om urinaals persoonsgebonden te maken.
- Niet zozeer problemen, wel is eenduidigheid welkom.
- Methode en frequentie van reiniging en desinfectie van poststoel.
- Wel of niet connector katheter desinfecteren bij wisselen van urineopvangzak aan katheter en bij doorkoppelen.
- Vaak geen tijd voor
- Wat is er nodig om het goed te kunnen reinigen.
- Po's en urinaals worden geleegd in (gedeeld) toilet en omgespoeld in (gedeelde) badkamer. Vaak is er geen reinigings- of desinfectiemiddel.
- Bij reinigen moet er extra aandacht aan de te gebruiken materialen. Medewerkers zijn meer gericht op desinfectie dan op verwijderen van chemische stoffen en kiezen dan niet altijd de juiste methode en materialen voor reiniging. Dit verschil moet helder geformuleerd zijn. Nergens staat vermeld dat reinigen gebeurt van schoon naar vuil. Duidelijke formulering hiervan helpt medewerkers in het echt schoonhouden van de (werk)omgeving.
- Bij oncologie soms sporen van cytostatica (veegproeven na schoonmaak).
- Bij ESBL-gerelateerde problematiek soms een knelpunt om adequaat te reinigen.
- Nee, geen probleem, reinig eind van de dag alle toiletten (speciale toiletten om kracht urine straal op te meten). Polikliniek.
- Deze wordt één keer per dag schoongemaakt.
- Wanneer reinigen en wanneer desinfectie.
- Po's en schuitjes worden vaak niet schoon.

- Discussie over wie verantwoordelijk is voor de reiniging en desinfectie van postoelen. Materialen en dergelijke voldoende aanwezig.

c) Afvoer



De volgende toelichting wordt gegeven:

- Geen knelpunten. Alleen smerig dat je er soms een grote afstand mee moet afleggen (patiënt tot spoelruimte wisselt per kamer). Stinkende vuilniszakken/ruimte.
- Aandacht bij vermaalsystemen: voorwaarden beschrijven voor riolering (op afschot en voldoende diameter). In richtlijn staat dat cliëntgebonden herbruikbare po's met wegwerpzak alleen onder onderstaande voorwaarden ingezet mogen worden: er is geen mogelijkheid om één van bovengenoemde systemen (pospoeler of vermaalsysteem) te delen met één of - meerdere afgebakende cliëntengroepen omdat er een te grote afstand met een po/urinaal moet worden overbrugd; slechts een enkele bewoner maakt binnen een afgebakende cliëntengroep gebruik van een po/urinaal. Voorstel is om deze methode in te kunnen zetten zonder deze voorwaarden. Gebruik een po/urinaal cliëntgebonden: altijd bij afwezigheid van een pospoeler/vermaalsysteem. Knelpunt: bij vermaalsysteem kan je nooit de po/urinaal hergebruiken.
- Weinig kennis over het afvoeren van deze materialen.
- Men draagt aan beide handen handschoenen bij het afvoeren van gebruikte po's, maar besmetten daarbij onbewust de omgeving. Overweeg om in de richtlijn adviezen met betrekking tot schone werkwijze op te nemen (vooraf het handvat van po reinigen/desinfecteren of slechts één handschoen dragen).
- Hoe neemt de medewerker de po mee naar de spoeler (ze willen allemaal handschoenen aan).
- Vaak wordt een urinaal of po met handschoenen aan in de pospoeler gezet. Na uittrekken handschoenen wordt niet altijd handdesinfectie toegepast (geobserveerd tijdens audit).
- Er is niet op elke afdeling in de verpleeghuizen een pospoeler of vermaler. Waardoor de po's soms in de wc worden gelegeerd en onder douche gereinigd. Dit geldt ook voor andere lichaamsvloeistoffen.
- Onbekend met een veilige werkwijze.
- Bij gebrek aan spoelruimte of een te grote afstand. Door inzet uribags meer afvalstroom.
- Urineopvangzak wordt gelegeerd in het toilet. Leeg laten lopen tegen rand toilet gaat meestal wel goed. Tijdens overhevelen naar pedaalemmer kan er nog wat nadruppelen.
- De huidige richtlijn geldt alleen voor instellingen. In de thuiszorg is het risico voor de medewerker bij het legen/reinigen/desinfecteren net zo groot en moet men vaak met erg volle po's (van een hele nacht) op pad in huizen die hier niet op ingericht zijn. Graag deze ook meenemen in de richtlijn.
- Zie hierboven.

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

- Geen mogelijkheid om grote hoeveelheden vocht op de patiëntenkamer te lozen. Eerst over de gang naar de spoelruimte lopen.
- Opvang systemen met behulp van een klapzak geven een reductie in volume echter blijven een sterke ureumgeur afgeven. Na sluiten met behulp van een sealing blijken de zakken vaak loodzwaar en tijden transport soms ook weer open te gaan...
- Bij gebrek aan pospoeler wordt dit vaak in het toilet gelegegd. Hierbij wordt echter geen PBM gebruikt.
- Item wat de urinezak opensnijdt ontbreekt in de pospoeler. Daarom gaat urinezak in specifiek afvalvat. Opnemen als criterium bij nieuwe aanschaf?
- Zie hierboven
- Grote afstanden, absorptiematerialen en afgedekt vervoeren.
- Bedrijfsgeneeskundige geen knelpunten.
- Gaat hier ook weer om aanleren hoe het handig te doen, vaak probeer je het toch op je eigen manier efficiënt te doen.
- Ook andere afvoersystemen meenemen zoals vacumeersysteem. Zijn de voorwaarden voor het niet toepassen van de methoden (pospoeler/vermaler) nog actueel? Specificeer afgebakende cliëntgroep.
- Absorberende materialen worden afgevoerd in plastic afvalzakjes. Alle overige materialen zijn wegwerpmateriaal. Er is aandacht voor handdesinfectie na contact met patiënt en bij contact met afvalstoffen. Extra schorten worden gedragen bij mogelijk contact met lichaamsvloeistoffen bij patiënt met een infectie. Uniformen worden gewisseld bij zichtbare verontreiniging
- Doppen die op urinalen passen gaan vaak kapot. Bovendien vinden mannen dit niet prettig in gebruik. Handschoengebruik bij het vervoeren van de po, erg omslachtig, waardoor verpleegkundigen handschoenen aanlaten, alles er mee vastpakken en ze dan pas uitdoen.
- In de praktijk zijn er vaak vragen over het afvoeren van urinaal et cetera. Wel of geen handschoengebruik en hoe mee om te gaan.
- Doordat het bed laag moet staan in verband met valpreventie, hangt de urinezak met het kraantje vaak op de grond, wanneer deze aan een rekje aan het bed bevestigd is. Dit is niet wenselijk.
- Bewoner continent: urine gaat nog via gieten in toilet. Kans op spatten. Urinaal vullen met water voor onspoelen (in toilet) soms onmogelijk in verband met kraan/wasbakconstructie.
- Tijdens legen van katheterzakken: druppelen van urine op de grond of wanneer katheterzak in pospoeler wordt gelegegd: contaminatie op handen, onderarmen en uniform.
- Afvoer po/urinaal: er komt mogelijk wetgeving die beschrijft dat er alleen vloeibaar materiaal op het riool geloosd mag worden. Die heeft invloed op het gebruik van vermalers. Moet er dan een filter geplaatst worden?
- Pospoeler, loopafstand is te groot. Soms zelfs een trap op. Urinaal leeggooien in een toilet.
- Wanneer moet je echt nog een vermaler of pospoeler hebben.
- Galdraains, wonddrains. Vaak geen 'kraantje'.
- Zie uitleg bij vraag 5
- Pozakgebruik wordt te veel afgebakend. Organisatie vrij laten in het gebruik.
- Adviseer aanschaf en gebruik van zaksnijders in de bedpanspoelers.
- Afvoer van urine in thuissituatie bij MRSA.
- Afstand, geen dienstkleding.

- Hoe zit het met kleding en werken met afvoer?
- In geval van besmetting met risicovolle geneesmiddelen.
- In een huis was er een discussie over de opvangzakken (hygiebag of iets dergelijks) omdat ze te veel en te zware afvalzakken veroorzaakten.
- Hierin is aandacht voor ontstaan van spatten en aerosolen nodig. Hoe is dit te voorkomen en op te ruimen. Nu wordt met name gestuurd op gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Bron aanpak is van belang (dus voorkomen).
- Blijft een aandachtspunt. Zie nog te vaak wasgoed op plaatsen waar het niet hoort.
- Niet juiste hygiënepreventie in acht genomen.
- Het wel of niet toepassen van slokop/specifiek ziekenhuis afval.

d) Bouw en inrichtingseisen



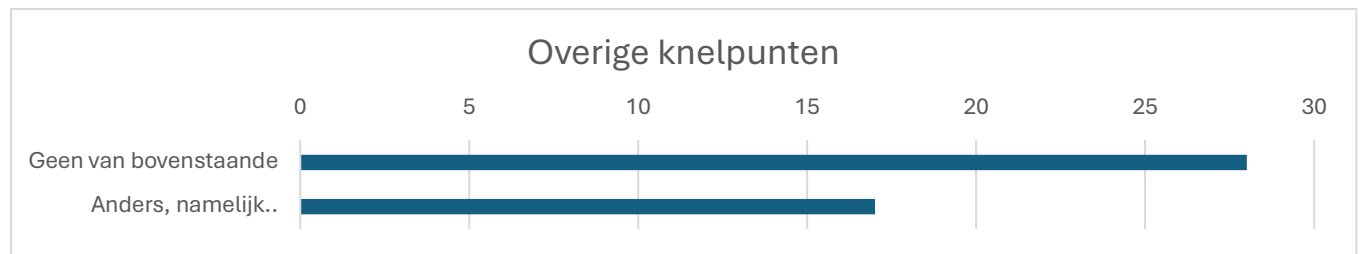
De volgende toelichting wordt gegeven:

- Maar weinig toiletten (twee gedeelde toiletten voor mannen en vrouwen voor de hele speed).
- Bij voorkeur rimless toiletten Sluit, bij voorkeur, de deksel van een toilet of laat deze sluiten vóór het doortrekken van het toilet. Het sluiten en openen van een deksel geeft misschien meer infectierisico dan de aerosolen die bij het doortrekken vrijkomen.
- Hier veel tekortkomingen aangetroffen op diverse locaties. Niet altijd een wastafel aanwezig waar die wel zou moeten zijn. Ontwerp maakt hygiënisch werken bijna onmogelijk.
- Toiletdeksel ontbreekt
- Toilet wordt veelal te laag ervaren door patiënten. Moeilijk vanaf te komen. Prullenbak ontbreekt in badkamer.
- In het ziekenhuis hebben twee patiëntenkamers een gezamenlijk voorportaal waardoor de patiënten van deze kamers een gezamenlijk toilet en douche delen. Is uit oogpunt van infectiepreventie ongewenst wanneer bij contactisolatie een eigen toilet is geïndiceerd.
- Zijn wel risico's, maar is aandacht voor.
- Gedeeld toilet brengt altijd risico's met zich mee. Vaak is er opslagruimte gebrek en worden er schone materialen opgeslagen in het toilet/boven het toilet
- Toilet is vaak te laag, wc papier vaak te ver weg. Toiletruimtes te klein.
- Vanwege andere redenen, zoals plaatsen toiletverhogers, worden doorgaans geen deksels geplaatst in instellingen. Doorspoelen met deksel dicht is dan niet haalbaar. In psychogeriatrische afdelingen is het plaatsen van een dispenser voor handalcohol soms niet wenselijk vanwege vergiftigingsgevaar.

- Deels tweepersoonskamers op de afdeling, waarbij gedeeld sanitair.
- Toiletten worden gedeeld door patiënten van de meerpersoonskamers. Toiletdeksels niet standaard aanwezig op de toiletten van de patiëntenkamers.
- Patiënten ervaren gedeelde toiletten regelmatig als niet-hygiënisch, ook bij beperking bij ESBL en dergelijke snel gebruik van po stoel in moeten zetten.
- Oude voorzieningen hebben nog een toilet voor bijvoorbeeld twee bewoners. Het alarmkoord is aanwezig, maar zou vervangen moeten worden door een noodknop en er zijn niet altijd toiletbeugels aanwezig. Toiletdeksels zie ik alleen in nieuwbouw badkamers/toiletten.
- Bij het ontwerp van mindervalidetoiletten in de openbare gebieden verwachten patiënten steeds vaker een tillift en/of in hoogte verstelbare verschoontafel. Het is lastig om hulpmiddelen te vinden die goed reinigbaar zijn en veilig te bedienen.
- Formaat van wastafel (in sommige ruimten te klein) alarmkoord altijd een "vies" item. Materiaalkeuze?
- Extra aandacht voor design van de waterkraan (bijvoorbeeld geen Dyson met blower of geautomatiseerde kraan met ingewikkeld legionella-binnenwerk maar wel een kraan met perlator).
- Randloze toiletten cliëntenverblijven: zeepdispenser en papieren handdoeken als standaard inrichtingseis; bij voorkeur ook handalcoholdispenser op appartement (in plaats van zakflacons).
- Bedrijfsgeneeskundige: geen knelpunten.
- Licht/alarmkoord van glad en afneembaar materiaal.
- Zie boven.
- Als arts ervaar ik geen problemen, maar ze kunnen er wel zijn.
- Met of zonder deksel? Deksel dicht geeft minder verspreiding van (infectieuze) aerosolen. Deksel wordt in de praktijk zelden gebruikt. Deksel moet je met de handen dicht/open doen waardoor je handen besmet kunnen raken (bewoner wast niet altijd de handen?) Rimfree toilet is beter schoon te maken/houden.
- In eigen ziekenhuis zijn bovenstaande punten niet aan de orde. Mogelijk wel in andere (oudere?) ziekenhuizen. Gedeeld toilet zonder (zeer frequente) tussentijdse reiniging kan een potentieel gevaar op transmissie van micro-organismen opleveren
- Toilet veel te klein om als verpleegkundige patiënt te kunnen helpen.
- Alarmkoorden zijn niet of onvoldoende te desinfecteren (stof in gemeenschappelijke toiletten (oude infrastructuur)).
- In verpleeghuizen vaak gedeelde toiletten op de verpleegafdelingen.
- Gedeeld toilet geeft meer risico op verspreiding. Lastig met isolatie om patiënt apart toilet of postoel te geven (te weinig faciliteiten). Toiletbeugels zijn oud en vies, niet altijd toiletdeksel aanwezig. Afspraken maken over materiaal van alarmkoordjes.
- Patiënten op meerpersoonskamers delen toilet en het toilet heeft in veel gevallen geen deksel die gesloten wordt bij het doorspoelen.
- Graag duidelijk advies over wc-deksel in verband met aerosolen bij doorspoelen.
- Zie toelichten bij vraag 7
- Geen toiletdeksel bij toilet waar onder andere chemospoelingen uitgeplast worden.
- Wat is nodig om het infectierisico bij gedeeld toilet tot een minimum te beperken.
- In geval van toediening van risicovolle geneesmiddelen.
- Soms geen zeep en ook geen handdesinfectans bij het toilet. Soms geen deksel.

- Toiletdeksels toepassen in alle situaties en juist gebruik van toiletdeksels (altijd deksel sluiten voor doorspoelen van toilet). Ook juiste goed reinigbare vloeren zijn belangrijk (gladde gesloten vloeren).
- In enkele gevallen is de afstand tot personeelstoilet groter en kan er sprake zijn van gedeeld toilet. Toiletdeksel niet overal aanwezig.
- Helaas geen standaardhanddesinfectans. Wel standaardzeep, water en wegwerphanddoekjes
- Te lage wc's.
- Besmetting.
- Vierpersoonskamers met één toilet. Wc's zijn voor de meeste patiënten te hoog. Er zijn geen kleine verhoginkjes voorhanden. Daar verzinnen we zelf iets voor (de weegschaal op het toilet zetten of iets dergelijks).
- Beleid rondom gebruik bij meerpersoonskamers, soms is dan een posttoel nodig. Afwegen van risico
- Weinig ruimte op het toilet. Patiënt kan al bijna niet met rollator naar binnen. Krappe ruimte als je de patiënt moet helpen. Gedeeld toilet voor mensen met chemospoeling en mensen die geen spoeling krijgen.
- Gedeelde toiletruimtes bij meerpersoonskamers. Echter zien wij geen problemen/verspreiding van micro-organismen.

e) Overige punten



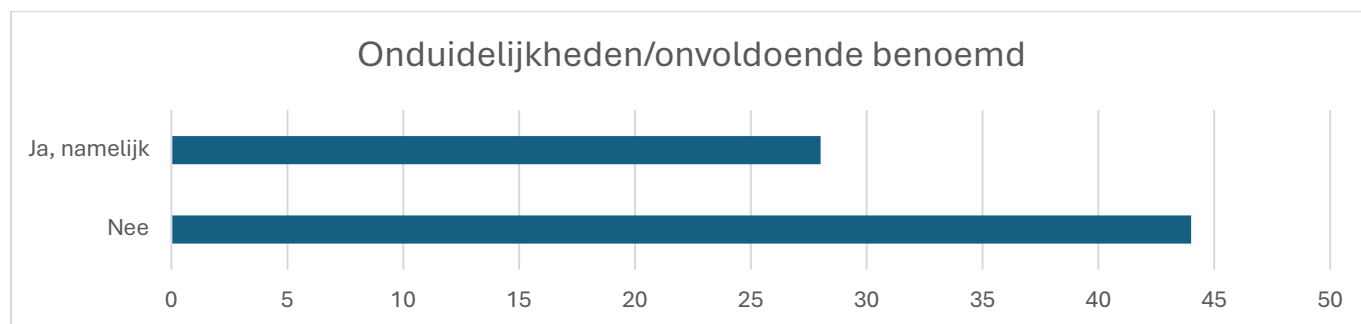
De volgende toelichting wordt gegeven:

- Doordat po's soms rechtop in rekken worden opgeslagen blijft er vocht achter in de po's, wat een risico is. Overweeg om in de richtlijn op te nemen dat po's droog dienen te worden opgeslagen. Bijvoorbeeld door na desinfectie resterende vocht af te drogen of een po omgekeerd op te slaan.
- De desinfectieruimte in het ziekenhuis waar de pospoeler staat is dermate klein dat scheiding schoon-vuil lastig is door te voeren.
- Werkzaam in ziekenhuis.
- Zie eerder punt, het niet voldoende vergoeden van katheterzakken door de verzekering. En door te koppelen van katheterzakken (dag -en nacht zakken), hoelang mag dan de dagzak gebruikt worden en hoe vaak de nachtzak te gebruiken dan. Adviezen/richtlijnen ten aanzien van doorspoelen van katheterzakken wel/niet en als het wel mag hoe dan?
- Zie boven
- Wel of niet afkoppelen en daarna nieuwe zak aansluiten, of andere werkwijze voor douchen met aangesloten catheterzak?
- De richtlijn was gericht op voorkomen van overdracht BRMO. Er is meer aandacht nodig om een uitbraak van het norovirus onder controle te krijgen. Misschien kan dit ook in een andere richtlijn,

maar dit moet wel afgestemd worden. Zo zal extra schoonmaak een onderdeel zijn van de interventie.

- In de thuiszorg is het roeien met de riemen die er zijn en proberen we te zoeken naar hulpmiddelen die zo passend mogelijk zijn.
- Bedrijfsgeneeskundige: geen knelpunten.
- Als arts word ik hierbij niet betrokken.
- Mij lijkt dat het opnieuw aankoppelen van een gebruikte urineopvangzak wel kan als dit bijvoorbeeld een tijdelijke afkoppeling was vanwege douchen of iets dergelijks. Vanuit het oogpunt van duurzaamheid en kostenbesparing is het wenselijk om hierover in de nieuwe richtlijn iets op te nemen. Je zou dan de juiste voorzorgsmaatregelen daarbij kunnen beschrijven (hoe leg je het weg en hoe koppel je het schoon opnieuw aan).
- Ruikt altijd sterk naar het riool.
- Oplossingsrichtingen voor tijdelijke opslag van gebruikte urinalen of popannen. Vaak zijn ruimtes klein waardoor tijdelijke veilige opslag voor plaatsing in de pospoeler moeilijk is. Zeker op grotere verpleegafdelingen komen vaak de urinalen en po's op hetzelfde moment samen en is er te weinig plek in de pospoeler. Hierdoor is er een groot risico op omstoten/vallen van materialen waarbij medewerkers in aanraking kunnen komen met de materialen. Dit levert naast een risico voor de veiligheid en gezondheid van de medewerker ook extra onnodige werkzaamheden voor opruimen gemorste materialen op.
- Meer kans op besmetting naar mate onderhoud van de omgeving achterloopt.
- De schoonmaak moet in te korte tijd kamer reinigen.

4. Zijn er onderwerpen die niet of niet voldoende worden benoemd in de huidige richtlijn? Zijn er onduidelijkheden in de huidige richtlijnen?



De volgende toelichting wordt gegeven:

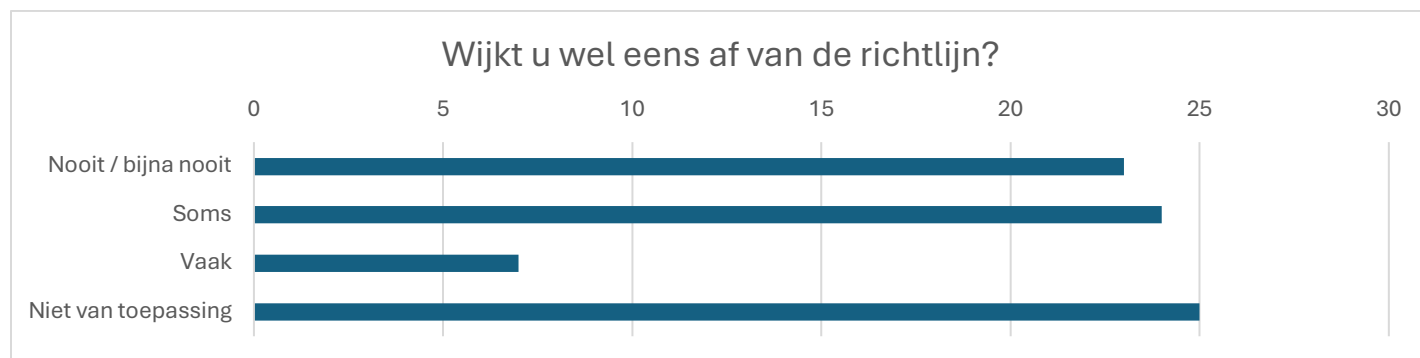
- SRI-richtlijn tevens voor ziekenhuis maken. De bovengenoemde richtlijn is alleen toegespitst op verpleeghuiszorg.
- Alternatieve werkwijze
- Hoe neemt de medewerker de po mee naar de spoeler (ze willen allemaal handschoenen aan).
- Een cyclus van de bedpanspoeler duurt acht minuten. Gevolg is dat er vaker een po, urinaal of bokaal in de 'wacht' staat. In de nieuwe richtlijn opnemen waaraan een wachtplek voor gebruikte po, urinaal of bokaal moet voldoen én hoe lang (hoeveel minuten) een po, urinaal of bokaal in de 'wacht' mag staan.

- Meer aandacht in de richtlijn wat te doen als er geen vermalder of po spoeler voor handen is. Hoe om te gaan met carebag en odocare.
- Het gebruik van carebags/opvangzakken die bij het normale afval kunnen.
- Onduidelijk wanneer een pospoeler/vermalder noodzakelijk is. Wat als je drie cliënten hebt, maar deze zich op verschillende etages bevinden.
- Randvoorwaarden voor géén gebruik van pospoelers. Erg ingewikkeld en mijns inziens niet praktijkgericht. Er is gekozen voor hygiebags omdat er anders over langere afstanden over de gang gelopen moet worden met po en urinaal. Iedere cliënt heeft eigen sanitair. Alle materialen zijn daar cliëntgebonden aanwezig.
- Hebben pulpmateriaal op de afdeling
- 4.1 Algemeen. Gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen als er risico is op direct contact met urine en/of feces of risico op aerosolvorming. Toelichting: zie WIP-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen. Voorstel: direct handschoenen en schort benoemen en niet weer doorverwijzen naar een te volgen protocol, mensen haken af hier. Sluit een eenmaal afgekoppelde urine-opvangzak niet meer aan. Dit staat in de huidige richtlijn, maar in verband met de kosten wordt dit nog heel vaak wel gedaan. Men heeft soms maar twee catheterzakken per week die vergoed worden. Dus vindt hergebruik plaats.
- Waarom moeten de urineopvangzakken verpakt worden opgeslagen (niet apart), terwijl ze in een goede, afsluitbare en daarvoor bestemde kast (voor opslag steriele medische hulpmiddelen en niet-steriele medische hulpmiddelen) worden opgeslagen? Praktijk is nu dat er een open zak met opvangzakken in een kast ligt? Is dat wenselijk?
- Handmatig legen is niet meer toegestaan, maar gebeurt nog veel. En carebags worden ook niet overal gebruikt.
- Epidemische verheffing, moet dit hier in staan? Verwijzen naar andere richtlijnen?
- Duurzaamheid en innovaties.
- Zie opmerkingen hierboven.
- Gebruik van carebags heeft op het gebied van infectiepreventie alleen maar voordelen (op de prijs en duurzaamheid na). Dit zou naast pospoeler en vermalder een even goede optie moeten zijn.
- Als ik kijk naar de richtlijn voor bijvoorbeeld revalidatie-instellingen, dan denk ik dat het nog wat uitgebreider en concreter kan.
- In verpleeghuizen te weinig pospoelers, lange afstanden afleggen (over vloerbedekking). Nu 'Hygie' geïmplementeerd. Maar soms toch nog gebruik van po of urinaal. Pospoeler niet aanwezig. Handmatig reinigen en desinfecteren? Dit wil je niet.
- Richtlijn is niet helemaal bekend.
- Richtlijnen intramuraal en extramuraal, wat is het verschil van steriel naar schoon?
- Omgang po's en urinaals zonder pospoeler; omgang catheterzakken (wel/niet desinfecteren aansluitpunt bij zak verwisseling)
- In bepaalde situaties zou je een bedpanspoeler of verpulveraar moeten hebben, echter is dat niet te verwezenlijken of brengt dat met zich mee dat er ver gelopen moet worden met de bedpan. Dan heb ik liever het gebruik van de opvangzakken.
- Er wordt met name gesproken over verspreiding onder patiënten. Hierbij is de component van de medewerkers die mogelijk ook bijdragen aan verspreiding niet meegenomen in de richtlijn. Is er gekeken naar de overdracht door medewerkers van patiënt naar patiënt? Voorkomen dat medewerkers blootgesteld worden kan hier de sleutel zijn.

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

- Lozing in het milieu van onder andere medicatie via urine, loopt in principe via bevoegd gezag/vergunning.
- Zie eerder genoemde punten

5. Wijkt u tijdens het werk wel eens af van de richtlijn?

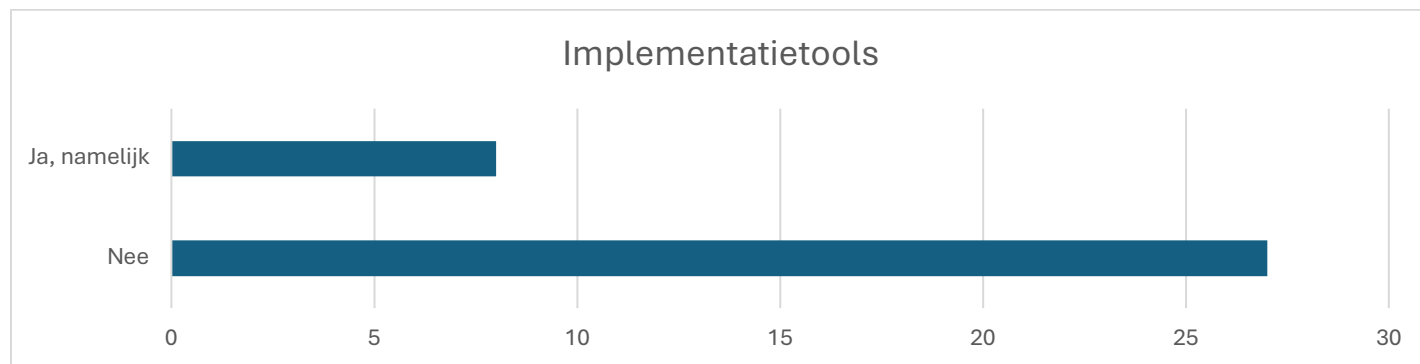


De volgende toelichting wordt gegeven:

- Niet in alle locaties zijn pospoelers aanwezig. Er is (nog) geen alternatief, dus worden po's handmatig gereinigd en gedesinfecteerd.
- Urinekatheter-(nacht)zakken worden minder vaak vervangen door vergoeding vanuit zorgverzekering.
- Alleen onderbouwd afwijken na uitvoering van een risico-inventarisatie
- Met name in de verpleeghuizen. In het ziekenhuis wordt er wel volgens de richtlijnen gewerkt.
- Als er geen goede werkwijze toe te passen is vanwege het gebouw adviseer ik vaak gebruik te maken van de carebags.
- Geen deksels op toiletten, geen pospoelers of vermaalsystemen, maar plastic zakken met absorberend middel.
- Onbekend.
- Over bijvoorbeeld hergebruik catheterzak adviseer volgens protocol, maar indien niet mogelijk zoeken we samen naar een werkbare tussenoplossing die zo hygiënisch verantwoord mogelijk is.
- Instellingen hebben vaak niet alles volgens de richtlijnen beschikbaar. Dan moet je roeien met de riemen die je hebt.
- De opslag van de urine-opvangzakken vindt niet verpakt plaats. De zakken liggen in een draadmand in een medimath-kast die afgesloten is en periodiek gereinigd wordt.
- Omdat het niet anders kan, geen pospoeler en geen mogelijkheid om carebags aan te schaffen
- Handmatige reiniging/desinfectie van bokalen op poliklinieken.
- Het gaat eigenlijk altijd over ingehaald worden door de tijd.
- Legen in toilet.
- Infectiepreventie is niet altijd de hoogste prioriteit, maar soms zijn er omstandigheden waarbij er even prioriteit gelegd moet worden bij een ander aandachtspunt of wanneer er iets onverwachts gebeurt.
- Gebruik nachtzak, zou elke 24 uur verwisseld moeten worden, dit wordt vaak niet vergoed waardoor wij dit niet altijd kunnen aanbieden aan een patiënt.
- Persoonsgebonden urinaals worden zonder carebag gebruikt omdat de cliënten dit niet prettig vinden. Weggieten in toilet -water erin en omspoelen -weggielen in toilet.
- Maatwerk.

- Leeggooien urinaal.
- Desinfectie van het aftappunt na het lozen van urine uit de opvangzak. Opvangzak opnieuw aankoppelen na kortdurend afkoppelen.
- Enkele locaties hebben geen pospoeler of vermaler meer aangeschaft en werken heel prettig met alleen Carebag- en Hygieproducten. Wat is daarop tegen? Behalve dat het misschien milieuvriendelijk is, maar vanwege infectiepreventie is het ideaal. Alles blijft op de kamer en wordt vanaf daar als incontinentiemateriaal afgevoerd.
- Ledig een maatbeker met urine weleens gewoon in de pospoeler zonder spoelprogramma omdat de maatbeker er niet goed in past.
- Vast wel eens. Ik probeer ik te werken volgens het protocol van de poli hierover. En die is weer gebaseerd op de WIP-richtlijnen.
- Het is soms roeien met de riemen die er zijn qua reinigings- desinfectiemiddelen en afwezigheid pospoeler.
- Zie mijn antwoord op vraag 14.
- Acute situaties.
- Toilet voor patiënt, uitplassen cytostatica of immunotherapie (blaasinstillatie), wordt met chloor gereinigd, na elke keer uitplassen.
- Als de situatie ertoe leidt dat het niet werkbaar is.
- Geen spatbril op tijdens het omgooien van een urinebokaal.
- Afknipbare urinezakken voor overdag.

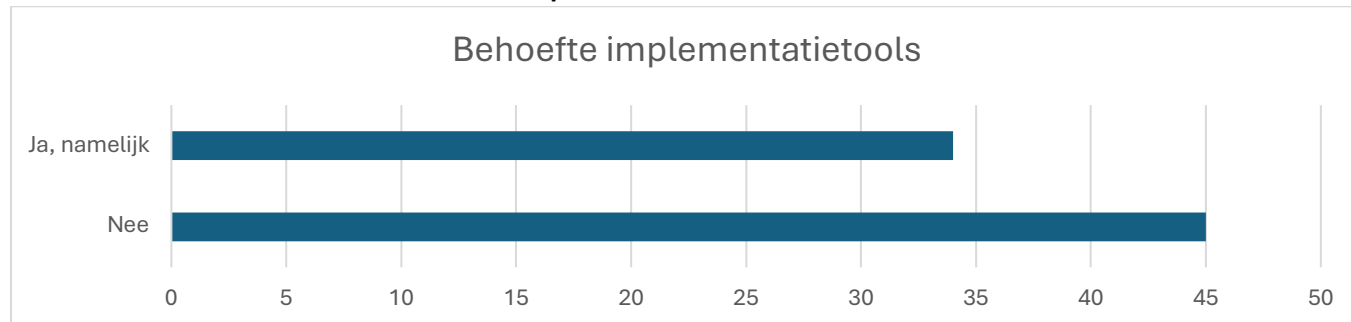
6. Richtlijnen worden vaak uitgewerkt in werkinstructies, posters, factsheets en andere producten (implementatietools). Deze helpen om de richtlijn tijdens het werk te kunnen uitvoeren. Kent u dit soort producten voor deze richtlijn?



Voorbeelden van producten die worden benoemd:

- Eigen werkinstructies en uitleg op de verpakking.
- We gebruiken ze voornamelijk bij scholing en na slagwerk
- Ik adviseer altijd een werkbaar A4'tje maken met bij voorkeur iconen of plaatjes om duidelijk de werkinstructie zonder overbodige info (voor hen op dat moment) .
- Zorg voor Beter bijvoorbeeld?
- De filmpjes van Zorg voor Beter
- Vaak via een werkoverleg.

7. Heeft u behoefte aan meer of andere implementatietools?



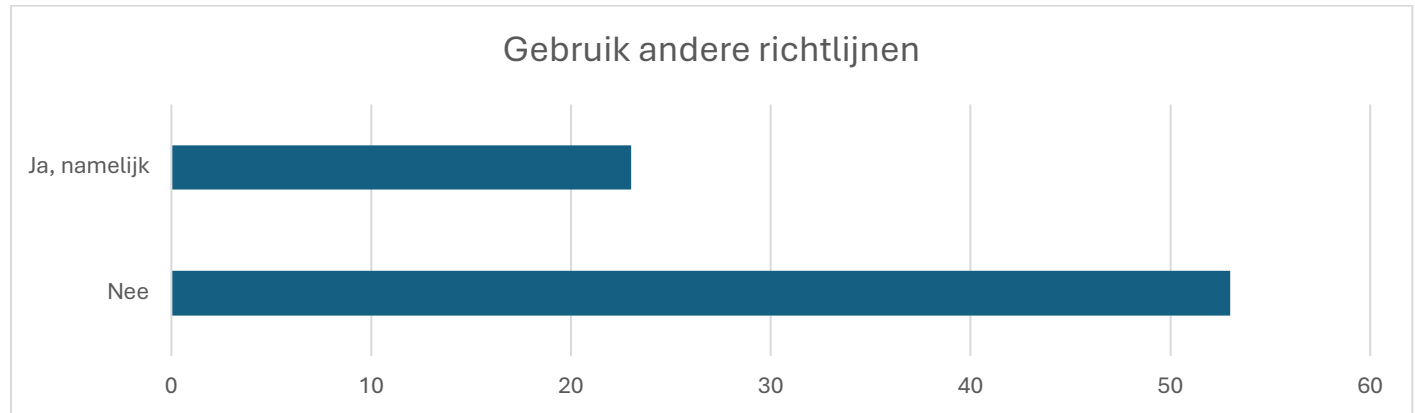
De volgende toelichting wordt gegeven:

- Uniforme implementatietools, landelijk. Nu maken alle instanties zelf implementatie tools.
- Werkinstructies
- Het alleen publiceren van een nieuwe richtlijn is voor medewerkers onvoldoende, per locatie kan het anders zijn en zal er anders gehandeld moeten worden
- Een implementatietool is altijd bruikbaar/zinvol en kan de kans op een succesvolle implementatie verhogen
- Instructie video's zijn vaak helpend in de verpleeghuizen.
- Duidelijke instructies hoe de medewerker veilig kan werken.
- Voldoende aanwezig.
- Meer met beelden werken en digitaal makkelijk toegankelijk maken.
- Filmpjes en e-learnings.
- Ken ze nu niet, dus alles is welkom.
- De vorige richtlijn is complex en informatie over een onderwerp is verdeeld over verschillende hoofdstukken.
- Graag iets om het management te overtuigen van het plaatsen van een po spoeler.
- Audiovisueel spreekt ook een bepaalde groep aan.
- Werkinstructies.
- Meer bekendheid geven aan tools.
- Producten of factsheets.
- Posters, factsheets.
- Het gebruik van disposables (absorptiezakken).
- Geef maar tips welke er zijn?
- Ik heb geen idee welke er nu zijn. Informatievoorziening op dit gebied wellicht onvoldoende. Tips zijn welkom.
- Factsheets (het waarom van bepaalde adviezen).
- Posters die aangeven dat je deksel moet sluiten bij doorspoelen en wat je moet doen bij gedeeld toilet en met een po na verwijderen carebaginlegger zou handig zijn.
- Opslag criteria voor disposable materialen die afgevoerd kunnen worden in een vermalder.
- Functioneringsgericht en doelmatig.
- Om management te overtuigen van belang pospoeler/vermaalsysteem.

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

- Stuk over afvoeren urine en kleding.
- Omgang po-urinaal bij afwezigheid pospoeler.
- Onvoldoende ervaring met dergelijke richtlijnen, wellicht opnieuw aandacht voor vragen?
- De richtlijn is moeilijk te lezen, dus een overzicht kan helpen.
- Best practices.

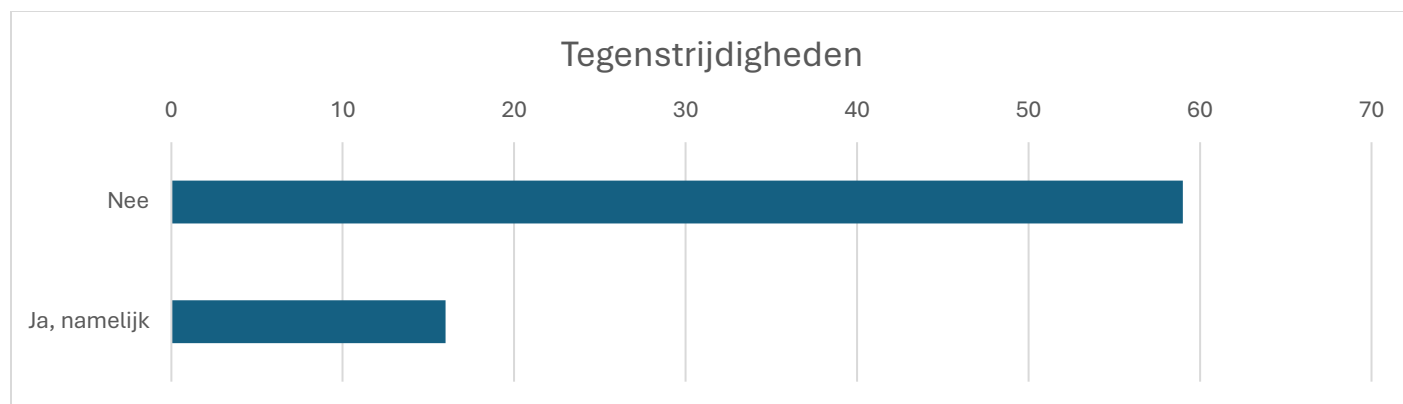
8. Gebruikt u naast of in plaats van de WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang andere protocollen of richtlijnen?



De volgende protocollen/richtlijnen werden genoemd:

- (5x) Vilans
- (3x) LCHV
- (2x) Pospoelen en vermaalsystemen
- Preventie van infecties als gevolg van blaaskatheterisatie via de urethra
- FMS, LCI
- Van SMK
- LCI-richtlijnen maar die verwijzen weer naar de WIP-richtlijnen.
- Eigen protocollen die op het portaal van het ziekenhuis staan.
- Evidence-based richtlijn Katheterisatie CIC en MEC EAUN.
- Veilig werken met risicovolle geneesmiddelen en cytostatica ([zie dokterhoe.nl](http://zie.dokterhoe.nl)).
- Blauwdruk biologische agentia en arbo-wetgeving rondom gevaarlijke stoffen.
- Protocollen Radboudumc.
- Richtlijn cytostatica.
- Organisatie protocollen van Unit Infectiepreventie, verblijfkatheters et cetera.

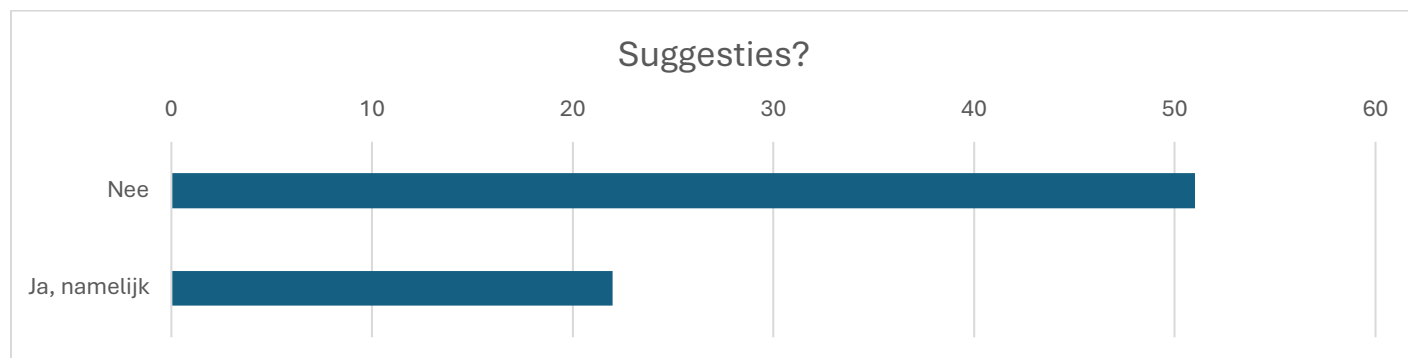
9. Ervaart u tegenstrijdigheden met andere richtlijnen en/of wetgeving die tot een conflict leiden ?



De volgende tegenstrijdigheden/conflicten met andere richtlijnen en/of wetgeving worden genoemd:

- Zie opmerkingen bij knelpunten.
- Zie eerdere opmerkingen.
- Verschil in vergoedingen in aantal katheterzakken tussen mensen in ziekenhuizen/verpleeghuizen en mensen die vallen onder een huisarts.
- Afvalverwerking: lichaamsvloeistoffen. Is dit wel/niet restafval?
- LCHV zie eerder.
- Het zijn er te veel om helemaal naast elkaar te leggen en de tegenstrijdigheden uit te zoeken.
- Algemeen: de ene richtlijn is soms strenger dan de ander, maar op dit vlak heb ik nog niet vaak richtlijnen gebruikt.
- Bijvoorbeeld bij kinderen liever geen gebruik van latex vanwege mogelijke opbouw latexallergie. Gebruik van een katheter voor de nacht, dagelijks wisselen
- Het komt voor dat in een WIP-richtlijn specifieke actieve stoffen worden voorgeschreven (bijvoorbeeld ethanol > 70%, tegen het coronavirus) terwijl voor alle biociden die in Nederland op de markt gebracht mogen worden aangetoond moet zijn tegen welke organismen ze werken. Dit is terug te vinden in de toelatingendatabank van het CTGB. Door actieve stoffen te benoemen, worden sommige producten die ook werkzaam zijn uitgesloten van gebruik. De richtlijnen zouden moeten verwijzen naar door het CTGB toegelaten producten tegen de gewenste organismen (bijvoorbeeld virussen of bacteriën).
- Bij desinfectie wordt ethanol 70% gebruikt, voor verwijderen van een chemische besmetting (risicovolle geneesmiddelen, cytostatica) heeft gebruik van ethanol 70% geen zin, maar moeten de handen/vloerooppervlak gereinigd worden met water en zeep.
- De maatregel gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen is de laatste stap van de strategie voor arbeidshygiëne. De bronaanpak ter voorkomen van verspreiding en blootstelling van medewerkers aan biologische agentia zou meer ingezet moeten worden. Ook wordt er veel toegewerkt naar wegwerpmaterialen. Dit komt ons milieu niet ten goede en geeft ook door de huidige druk op grondstoffen mogelijk in de toekomst problemen.
- Zie knelpunten en eventueel fysieke belasting (transfers)ar
- Komt niet altijd overeen.

10. Heeft u verder nog suggesties voor de ontwikkeling van de richtlijn?



De volgende suggesties worden gegeven:

- Samenvoeging van richtlijnen voor alle zorginstellingen tot één richtlijn (dus ziekenhuiszorg en VVT).
- Graag eenduidigheid in alle zorg. Dus dezelfde richtlijn voor ziekenhuizen en VVT.
- Beschrijf vooral hoe er veilig omgegaan moet worden met urine en ontlasting en laat in het midden of dat met vermalers/pospoelers of carebags gebeurt. Beschrijf hoe een medewerker veilig werken kan en hou dat als toetsingskader.
- Wordt dit een richtlijn ook voor de ziekenhuizen? Huidige richtlijn is geschreven voor verpleeghuizen en kleinschalig wonen
- Wordt dit een richtlijn ook voor de ziekenhuizen? Huidige richtlijn pragmatischer en beter passend bij de praktijk.
- Wordt de nieuwe richtlijn algemeen? Dus ook voor ziekenhuis, of blijft de scheiding bestaan? Wij pleiten voor een algemene richtlijn.
- Ik zou graag de nieuwe versie van deze richtlijn lezen en eventueel beoordelen.
- Dat het praktisch uitvoerbaar is. Niet elk verpleeghuis of woonvorm heeft een pospoeler.
- Afvalverwerking toevoegen in deze richtlijn restafval of specifiek ziekenhuisafval (en wat betekent dit voor VVT).
- Neem duurzaamheid mee in je overwegingen.
- Duidelijke samenhang en afbakening laten zien tussen deze richtlijn en die van bijvoorbeeld infectiepreventie en urineweginfecties.
- De richtlijn voor de revalidatiehuizen gebruiken als frame. Deze richtlijn is concreet en duidelijk. Grijze gebieden geven vaak discussie
- Afstemming met de VWK- en REV-richtlijnen
- Richtlijn voor urinelozing en stoelgang voor revalidatiecentra is anders als die van het ziekenhuis. Deze zoveel mogelijk afstemmen op elkaar. Fijn als het concreet gemaakt wordt en niet te vaag blijft.
- Inleiding en dergelijke kort houden om de richtlijn aantrekkelijker te maken (de lengte ontmoedigt mij soms) zodat je meteen terecht komt bij de wat praktischere zaken, uitleg en dergelijke zou dan in bijlagen kunnen. Of juist werken met een samenvattende opsomming/tabel voorin de richtlijn, zodat je daar snel en overzichtelijk de belangrijkste informatie vindt.
- Graag breder kijken welke mogelijkheden er op de markt zijn. Bijvoorbeeld wegwerp urineopvangzakken et cetera.

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

- Graag de juiste procedure van handschoengebruik vermelden bij het afvoeren van materialen.
- Digitale uitgave, die ook up-to-date gehouden kan worden. Dan is het schrijven van nieuwe richtlijn niet nodig.
- Niet te veel mitsen en maren of opsommingen met 'én' en 'of'. Eenduidig en makkelijk in gebruik.
- Neem milieu- en grondstofaspecten mee bij het herschrijven van de richtlijn. Bekijk de handelingen vanuit medewerkersoogpunt om tot een betere bronanpak te komen op gebied van verspreiding/blootstelling aan biologische agentia en mogelijke chemische/gevaarlijke stoffen.
- Beleidsvoorkeur: bedpanspoelers of vermalers.

Voor welke organisatie werkt u?

UMCG
UMCG
Dijklander Ziekenhuis
Dijklander Ziekenhuis
Saxenburgh
IGJ
Rode Kruis Ziekenhuis
Radboudumc
MMC
UMCG
Schuelke&Mayr
ETZ
Tjongerschans Ziekenhuis
NBN
SJG Weert
Tjongerschans
Curamare
Dijklander Ziekenhuis
Kieft Infectiepreventie
Patyna
Patyna
Proteion
UMCG
Wulverhorst
Catharina Ziekenhuis
Catharina Ziekenhuis
Carintreggeland
Sint Maartenskliniek
Maastricht UMC+
Tergooi MC
ZPMH
GGD Kennemerland
Unic Medical Services BV
UMC Utrecht
RKZ
Curamare
De Blije Borgh
Meander Medisch Centrum
Erasmus MC
Zelfstandig DI
Isala
Cwz
Ziekenhuis

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

V&VN-bestuurslid afdeling wijkverpleegkundigen, zelf werkzaam in de thuiszorg als wijkverpleegkundige

AUMC

Viattence

Meriant

Rivas Zorggroep

MUMC+

RadboudUMC

UMCG

Diakonessenhuis

Treant

Sint Maartenskliniek

GGD

KNOV

Noordwest Ziekenhuisgroep

Nij Smellinghe

Medisch Spectrum Twente

JBZ en Bernhoven Ziekenhuis

Novicare

Stichting zorgcombinatie Marga Kompe

-

Zorgcirkel

Curamare

CWZ

Sint Maartenskliniek

Ziekenhuis Nij Smellinghe

Ikazia ziekenhuis

Noordwest Ziekenhuisgroep

Pantein

Ziekenhuis

GAIN/zzp'er

Amphia

Jeroen Bosch Ziekenhuis

Hagaziekenhuis

UMCG

SKB Winterswijk

Martini Ziekenhuis

perifeer ziekenhuis

Bravis Ziekenhuis

GGD

Thebe

Revant

UMCG

Flevoziekenhuis

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

Ziekenhuis
UMC Utrecht
Noorderbreedte
ZOZ en Nij Sm
ETZ
Isala
Pantein Zorggroep
UMCG
ZorgSaam
Noordwest Ziekenhuisgroep
Ziekenhuis
ZZG-Zorggroep
UMCG
Treant
Tevan BV.
Dr. Weigert Nederland BV
Laurentius Ziekenhuis
Anna Zorggroep
Tensen en Nolte Infectiepreventie
Haaglanden Medisch centrum
Spaarne Gasthuis
Groene hart Ziekenhuis Gouda
Alrijne
Rivas Zorggroep
Radboudumc
Mediq
GGD Brabant-Zuidoost
Andros Clinics
Diversey B.V.
Schoonmaak
Amsterdam UMC
GGD
ZGV Ede
Middin
GGD Amsterdam
MUMC+
Erasmus MC
UMCG
Noorderbreedte
...
GGD Brabant-Zuidoost
MUMC+
NVPC
GGD Zeeland

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

Catharina Ziekenhuis
LUMC
Mijzo
Ziekenhuis Rivierenland
Maganta
Brentano
Cordaan
ZorgBrug
Franciscus Gasthuis & Vlietland groep
ETZ Tilburg
Pantein
Spaarne Gasthuis
CWZ
Defensie
Catharinaziekenhuis Eindhoven
Dijklander Ziekenhuis
Zuyderland MC
Medische speciaalzaak
UMC Utrecht
Cesi
GGD/VVT
Radboudumc
Bosman
UMC Utrecht
Ziekenhuis
Slingeland ziekenhuis
Erasmus MC
Middin
Amsterdam UMC
St. Antonius Ziekenhuis

Knelpunteninventarisatie – fabrikanten en leveranciers

Resultaten vragenlijst - Richtlijn Urinelozing en stoelgang

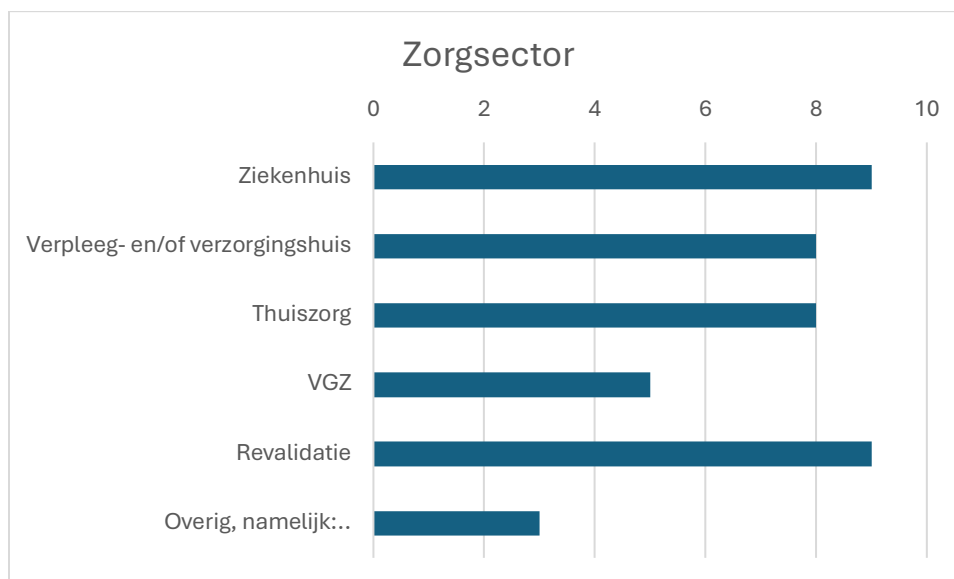
Aantal reacties: 9

Periode 12 juli t/m 16 september 2022

1. Voor welke organisatie werkt u?

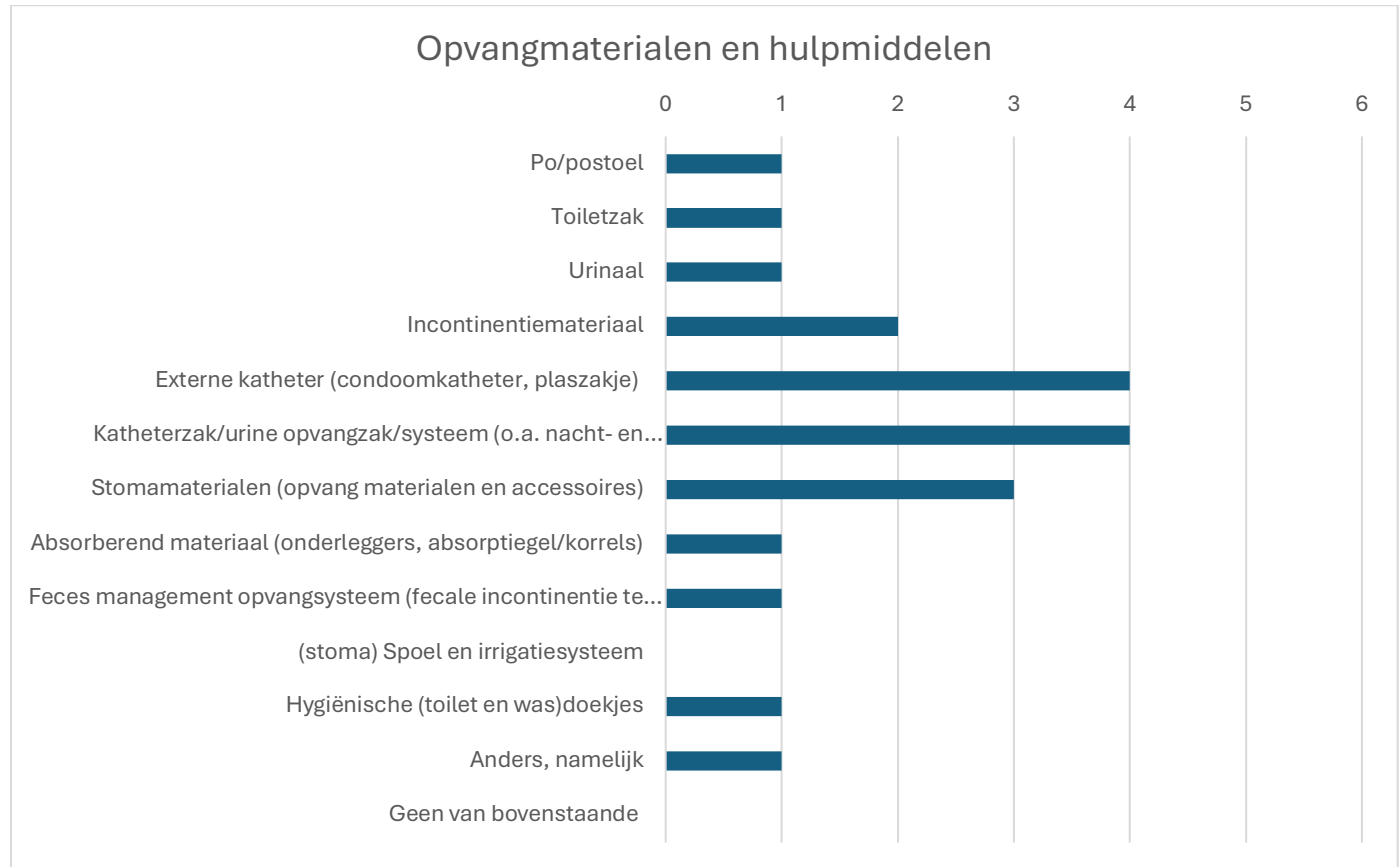
- Hygion Healthcare
- OmniMedical BV (Carebag)
- Less2care BV
- Diversey Nederland
- Essity Netherlands BV
- Manfred Sauer NL BV
- TZMO Benelux
- Medical4You BV
- B Braun Medical BV

2. In of voor welke sector van de zorg werkt u?



Bij overig werd aangegeven: GGZ (2x), apotheek en kleinschalig wonen

3. Verneemt u knelpunten van afnemers (zorgverleners) over het gebruik van opvangmaterialen voor urine en feces. Bijvoorbeeld op het gebied van:



Bij 'anders, namelijk' wordt aangegeven: Het ontbreken van een goed en geborgd trainingsprogramma voor zorgmedewerkers dat gericht is op compliance met de relevante richtlijnen.

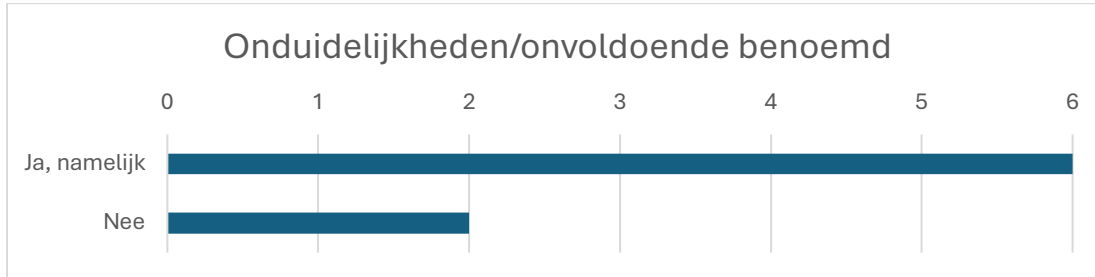
De volgende toelichting wordt gegeven:

- Niet iedere po/ondersteek past onder de standaardpostoelen. Uniformiteit zou hierin prettig zijn.
- We horen vanuit de markt dat de pulppo's met opvangzakken meerdere keren worden gebruikt. Een pulppo kan niet worden gereinigd. Wat ons betreft is een pulp po voor eenmalig gebruik en dient na gebruik met de opvangzak weggegooid te worden.
- Bij de huidige WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang wordt bij 3.2 benoemd waar een toiletverhoger aan moet voldoen. Deze moet zo glad mogelijk afgewerkt zijn en zo min mogelijk randen en richels bevatten. Kunnen deze eisen een-op-een gekopieerd worden naar waar bijvoorbeeld een po/ondersteek aan moet voldoen?
- Te veel geuroverlast, te weinig barrière voor betere hygiëne, te omslachtig werken (veel lopen). Niet milieuvriendelijk (bij gebruik van riool om af te voeren).

Richtlijn SRI Opvang en afvoer van urine en feces

- Gebrek aan specifieke kennis van de zorg. Niet altijd alle juiste materialen beschikbaar (keuze uit beperkt assortiment), waardoor producten niet goed aansluiten en lekkages ontstaan.
- Nog steeds onnodig vaak wisselen van urinezakken. Daarnaast wordt het steeds lastiger aan de huidige IC-bedden urinometers op te hangen
- Uit interviews met zorgmedewerkers blijkt dat er weinig tot geen training en ondersteuning is op het gebied van urinelozing en stoelgang. Hierdoor is vaak niet voor elke medewerker duidelijk wát de manier van werken is binnen een organisatie. Hier is wel veel behoefte aan. Het gebrek aan training en ondersteuning zorgt ervoor dat compliant werken met de relevante richtlijnen niet geborgd is.

4. Zijn er onderwerpen die niet of niet voldoende worden benoemd in de huidige WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang? Of zijn er onduidelijkheden in de huidige WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang?



De volgende toelichting wordt gegeven:

- Binnen de huidige WIP-richtlijnen is er met name oog voor pospoelers en vermaalsystemen. De opvangzakken (voor over een toiletemmer/ondersteek/toilet of als vervanging voor een urinaal/nierbekken) zijn duidelijk onderbelicht. Ons inziens is het juist een product wat een meer prominenter rol mag krijgen binnen de richtlijnen. In de huidige richtlijnen staat bij 3.3 bijvoorbeeld beschreven dat de opvangzakken enkel bij uitzondering ingezet mogen worden. Wij zien de opvangzakken als minimaal gelijkwaardige oplossing, dan wel een veiligere/hygiënischere/voordeligere werkwijze. Bijkomend voordeel van de opvangzakken is dat urine en ontlasting (die medicijnresten kunnen bevatten) niet in het oppervlaktewater terechtkomen. Daarnaast voorkom je met de opvangzakken de lozing van SAP in het riool.
- Naar onze mening wordt het doelmatig gebruik van wegwerp zakken inclusief absorberend materiaal nog onvoldoende beschreven in de huidige richtlijn.
- Ik noem het de 'achterkant'. Hoe gaat men om met het vrijgekomen materiaal (absorptiemateriaal, mogelijk besmet, en overig materiaal dat vrijkomt bij de patiënt al dan niet met lichaamssappen besmeurd). Wat ik bedoel is dat het in mijn opinie niet wenselijk kan zijn dat dit soort afval in poreuze zakken gaat met het idee dat dat veilig is geïsoleerd.
- Onze expertise is (in)continentie. Wij zouden graag toegevoegd hebben bij 4.6: Het is belangrijk het juiste product, absorptie en maatvoering per cliënt te bepalen. Neem voor passend advies contact op met uw leverancier van incontinentiematerialen.
- Er bestaan inmiddels systemen voor intermitterende katheterisatie, waarbij de katheter is geïntegreerd in de urineopvangzak (voorbeeld <https://www.manfred-sauer.nl/eenmalige-katheters/glij-gel-katheters/iq-cath-36/>). Dit heeft hygiënische voordelen. Hieraan wordt in de WIP-richtlijn nu geen aandacht gegeven.
- Suggestie voor toevoeging van een extra methode voor afvoer van urine/feces bij po's en urinalen bij paragraaf 3.3.
 - Gebruik van afsluitbare eenmalig te gebruiken liner, met geïntegreerd voldoende en snel absorberend materiaal (minimaal een liter water), die geplaatst wordt in een cliëntgebonden support met een antibacterieel en viraal additief. Optimale infectiepreventie van de support wordt gerealiseerd door een CE-geregistreerd eenstaps reinigend- en desinfecterend doekje op basis van waterstofperoxide.

- Gebruik voor de afvoer van urine, bij zowel mannen als vrouwen, goed afsluitbare eenmalig te gebruiken urinalen, met toevoeging van voldoende en snel absorberend materiaal, zodat de urine veilig stolt en vervoerd kan worden zonder lekken en spatten. Bij deze methode worden zowel de liner als de urinalen afgevoerd als gewoon afval conform het afvalstoffenbeleid van de instelling.

Argumentatie: Helaas is het voor veel zorginstellingen niet haalbaar om voldoende vermalers of bedpanspoelers te plaatsen. Dit kan zijn vanwege: budgettaire beperkingen, te weinig cliënten die behoefte hebben aan producten voor de urinelozing en stoelgang of omdat de afstand tussen minder mobiele cliënten en het vermaalsysteem of de pospoeler te groot is om hygiënisch, veilig en volgens de richtlijnen te kunnen werken. Daarom onze suggestie om een extra methode toe te voegen, waardoor elke woonvorm veilig, hygiënisch en volgens de geldende richtlijn effectief kan werken.

Snel absorberend materiaal

Bij snel absorberend materiaal is het belangrijk dat deze een liter water kan absorberen. Hierdoor ben je verzekerd van het volledig absorberen van één urinelozing of stoelgang. Als het product minder dan een liter water kan absorberen, loop je het risico dat niet al het vocht geabsorbeerd wordt bij één urinelozing of stoelgang, wat hygiënerisico's met zich meebrengt.

Goed afsluitbare producten

Het is belangrijk om producten te gebruiken die goed en passend af te sluiten zijn om zo het risico op kruisbesmetting, spatgevaar en aerosolvorming te verminderen. Support met antibacterieel en viraal additief Wij adviseren een support met een antibacterieel en viraal additief, dit zorgt ervoor dat de groei van bacteriën wordt verstoord, waardoor de support makkelijker te reinigen is.

- Suggestie om gearceerde tekst toe te voegen in paragraaf 3.3: koppel het gebruik van een pospoeler/vermaalsysteem aan een afgebakende cliëntengroep en houd de afstand tussen deze cliëntengroep en de pospoeler/het vermaalsysteem zo klein mogelijk en altijd op een en dezelfde woonlaag. Deze methodologie voorkomt het gebruik van liften of trappen met potentieel besmet materiaal door het gebouw heen. Dit beperkt het risico op kruisbesmetting en spatgevaar.

Argumentatie: In de praktijk merk je dat in een zorginstelling meestal niet op elke verdieping een vermaler of bedpanspoeler staat. Hierdoor moet men met potentieel besmet materiaal van de ene naar de andere verdieping met de lift of de trap, met alle infectiepreventie, hygiëne en veiligheidsrisico's van dien, nog afgezien van de tijdsbelasting. Vandaar onze suggestie om de zin toe te voegen aan de tekst.

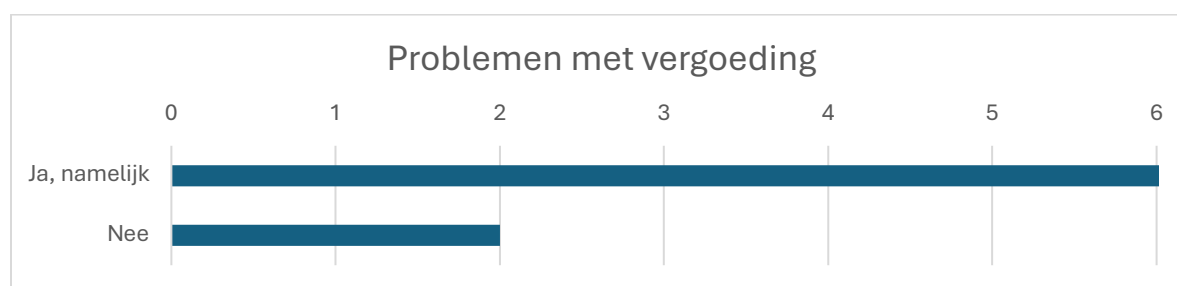
- Suggestie om gearceerde tekst toe te voegen bij 4.2 Hulp bij urinelozing en stoelgang Gebruik een herbruikbare of eenmalig te gebruiken po/urinaal voor de urinelozing en/of Stoelgang die goed en veilig af te sluiten is. Argumentatie: Transport van gebruikte producten die niet afgesloten zijn, is gevaarlijk en zorgt

voor een groot risico op kruisbesmetting, spatgevaar en aerosolvorming. Afgesloten producten verminderen deze grote risico's.

- Suggestie om toe te voegen bij 4.2 Hulp bij urinelozing en stoelgang: Gebruik indien mogelijk een goedwerkend vrouwenurinaal voor enkel plassen.

Argumentatie: Vrouwen worden voor enkel urineren vaak op een po geplaatst. Bij vrouwen wordt daarom vaak een urinekatheter geplaatst. Ons advies is om een vrouwenurinaal te gebruiken die ontworpen is met de vrouwelijke anatomie als uitgangspunt. Hierdoor hoeven vrouwen minder gebruik te maken van bedpannen of urinekatheters. Een vrouwenurinaal is menswaardiger en zorgt voor minder urineweginfecties (de meest voorkomende infectie in een zorginstelling.)

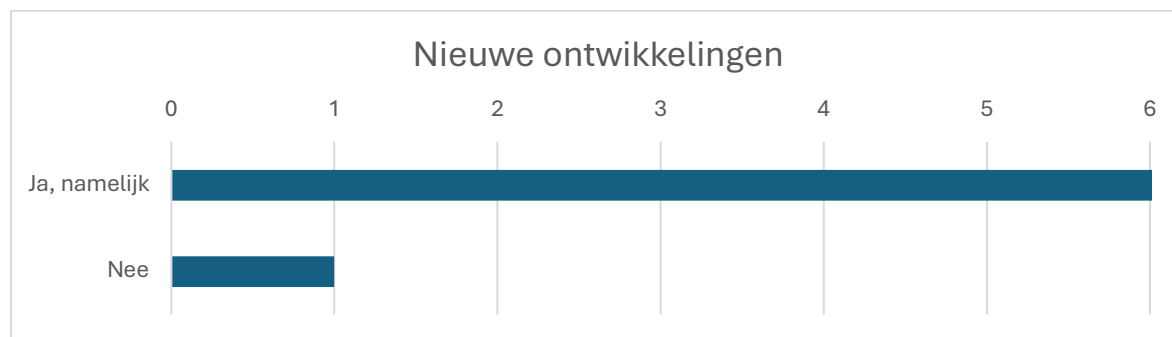
5. Ervaren u of uw klanten barrières om materialen vergoed te krijgen door de verzekering?



De volgende toelichting wordt gegeven:

- Binnen de thuiszorg is er vraag naar opvangzakken. Echter wordt het gebruik vaak geremd door beperkte financiële middelen. Voor zowel de bewoner, mantelzorger als zorgverlener is het wel een must om zo hygiënisch mogelijk te werken. Po's schoonmaken onder de douche of urinaals omspoelen onder een kraan waar ook uit gedronken wordt, draagt hier niet aan bij. Opvangzakken kunnen hier een oplossing bieden maar dienen dan wel voor iedereen bereikbaar te zijn. Vergoeding door de zorgverzekeraar zien wij hier als oplossing.
- Het gebruik van wegwerpzakken bij cliënten zonder WLZ-indicatie in woonzorgcentra en thuiszorg wordt tot op heden niet vergoed en dient zelf (particulier) bekostigd te worden.
- Dagprijzen van zorgverzekeraars dalen, terwijl productiekosten stijgen.
- Door de profielen, soms te weinig.
- Dagprijzen.
- Eenmalig te gebruiken producten voor de urinelozing en stoelgang worden op dit moment niet vergoed, terwijl dat bij incontinentiemateriaal wel het geval is. Dit zorgt voor oneerlijke concurrentie. Het is belangrijk om eenmalig te gebruiken producten voor de urinelozing en stoelgang aan de vergoeding toe te voegen. Hierdoor zal het gebruik van incontinentiemateriaal verlaagd kunnen worden, wat de zorg menswaardiger maakt. Het zorgt ook voor minder dermatologische problemen zoals huiduitslag. De kosten (behandeling, medicijnen) die gepaard gaan met dit soort problemen zijn natuurlijk significant.

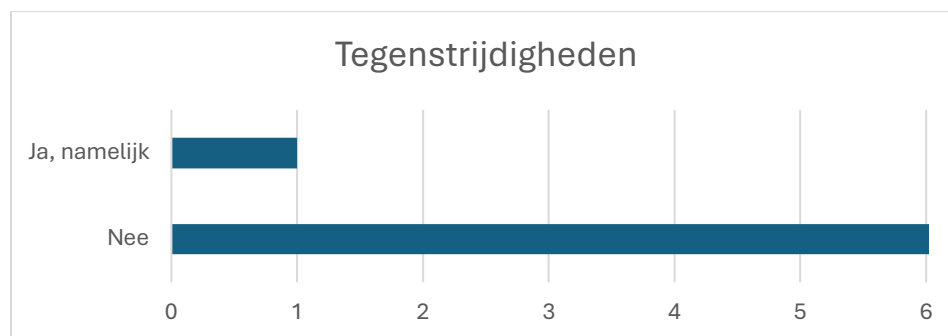
6. Zijn er nieuwe ontwikkelingen op het gebied van het opvangen en afvoeren van urine en feces die nu onvoldoende worden meegenomen in de huidige richtlijn?



De volgende toelichting wordt gegeven:

- 1. De opvangzakken zullen een meer prominente plaats moeten krijgen binnen de richtlijnen.
- 2. Inmiddels zijn er ook hulpmiddelen (zoals een ondersteek) behandeld met Sanitized op de markt.
- 3. Super Absorberende Polymeren (SAP) die in de inleggers/opvangzakken worden gebruikt, kunnen loskomen uit de opvangzakken en/of blijven hechten aan het lichaam van de gebruiker. Nieuwe ontwikkelingen in de inlegger zorgen ervoor dat de SAP niet uit de zak in het bed of op de huid van de gebruiker kan komen. Hiermee kan voorkomen worden dat eventueel besmet materiaal achterblijft in het bed of op de huid van de patiënt/bewoner.
- Bij het gebrek van een pospoeler of vermaalsysteem de urine uit een urineopvangzak te ledigen/opvangen in een wegwerpzak inclusief absorptiemateriaal in plaats van een maatbeker. Dit om het handmatig ledigen en vervolgens reinigen van een maatbeker te voorkomen.
- Het werken met gas- en luchtdichte zakken gecombineerd met een hygiënisch inzamelmiddel, gecombineerd met het in onderdruk dichtsealen van de zak, zodat mogelijk besmet materiaal geïsoleerd wordt.
- Digitale oplossingen (slim incontinentiemateriaal bijvoorbeeld).
- Zie mijn antwoord op vraag 5. Intermitterende katheters met geïntegreerde opvangzak.
- Gesloten eenmalige kathetersystemen.
- Gebruik altijd goed afsluitbare producten voor een veilige, hygiënische en spatvrije afvoer. Argumentatie: transport van gebruikte producten die niet afgesloten zijn, is gevaarlijk en zorgt voor een groot risico op kruisbesmetting, spatgevaar en aerosolvorming. Afgesloten producten verminderen deze grote risico's. Gebruik van een goedwerkend vrouwenurinaal. Argumentatie: vrouwen worden voor enkel urineren vaak op een po geplaatst. Bij vrouwen wordt daarom vaak een urinekatheter geplaatst. Ons advies is om een vrouwenurinaal te gebruiken, die ontworpen is met de vrouwelijke anatomie als uitgangspunt. Hierdoor hoeven vrouwen minder gebruik te maken van bedpannen of urinekatheters. Een vrouwenurinaal is menswaardiger en zorgt voor minder urineweginfecties (de meest voorkomende infectie in een zorginstelling.)

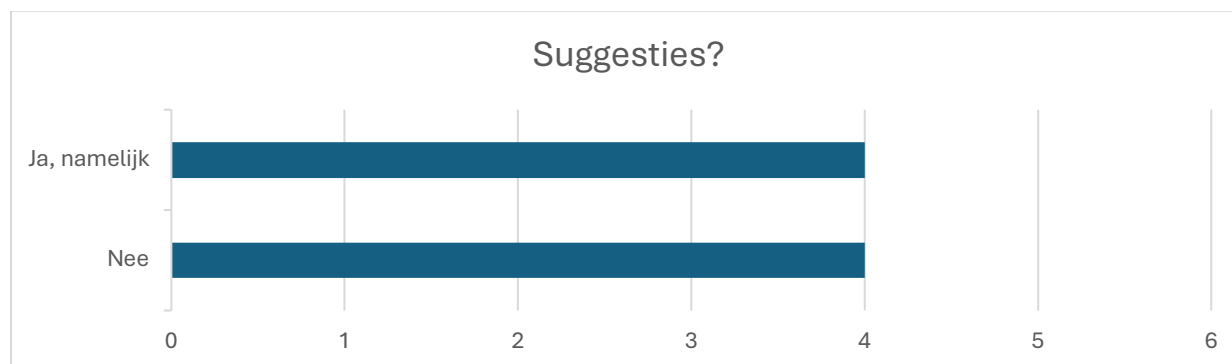
7. Ervaart u tegenstrijdigheden met andere richtlijnen en/of wetgeving die tot een conflict leiden ?



De volgende tegenstrijdigheden/conflicten met andere richtlijnen en/of wetgeving worden genoemd:

- Wij zien veel gelijkenissen tussen de WIP-richtlijnen Urinelozing en Stoelgang en de WIP-richtlijnen Pospoelers en vermaalsystemen. Deze zouden goed gecombineerd/samengevoegd kunnen worden. Tevens zijn wij van mening dat de WIP-richtlijn Norovirus een sterk verband heeft met de eerdergenoemde richtlijnen. Deze zouden dan ook veel meer aan elkaar gelinkt moeten worden. Bij een uitbraak van het norovirus is het veilig/hygiënisch handelen met urine, feces en braaksel noodzakelijk om verdere infectieverspreiding te voorkomen. Op deze manier zal ook de omgang met braaksel in plaats van enkel urine en feces meer belicht worden in de huidige richtlijnen Urinelozing en stoelgang/pospoelers en vermaalsystemen. Aangezien dit onderwerp in de WIP-richtlijn Norovirus meer uitgelicht wordt. Naar onze mening moet er overigens bij een uitbraak van bijvoorbeeld het norovirus te allen tijde enkel gebruikgemaakt worden van opvangzakken om (kruis)besmettingen te minimaliseren.

8. Heeft u verder nog suggesties voor de ontwikkeling van de richtlijn?



De volgende suggesties worden gegeven:

- 1. Bij 4.5.1. in de huidige WIP-richtlijnen Urinelozing en stoelgang staat "leeg de herbruikbare maatbeker in de pospoeler of deponeer de wegwerpmaatbeker in het vermaalsysteem". Een meer hygiënische en efficiënte werkwijze is de urineopvangzak te legen in een disposable opvangzak met absorberende inlegger. Je verkleint hiermee de kans op spatten/aerosolvorming en het aantal handelingen. Je hoeft niet met de bokaal over de gang of door het appartement naar de pospoeler of het toilet. Dit kan ook toegepast worden op de IC bij het legen van de urimeter.
- 2. Het gebruik van disposable braakzakken in plaats van nierbekkens om spatgevaar en

aerosolvorming te voorkomen, bijvoorbeeld op de afdelingen oncologie, SEH, geriatrie, de verkoeverkamer et cetera. Hoe specifiek om te gaan met braaksel is wat ons betreft überhaupt onderbelicht in de huidige WIP-richtlijnen.

- Indien mogelijk meer aandacht/duidelijkheid over het gebruik van wegwerpzakken inclusief absorptiemateriaal en beschrijven als een gelijkwaardig op-afvoermethode. Bijkomend voordeel: reductie medicijnresten in het oppervlaktewater.
- Graag conceptmatige aanpak. Ik mag niet voor eigen parochie preken, maar het concept van Less2Care realiseert 1) betere hygiëne 2) minder looplijnen 3) minder medicijnresten in het riool (pospoeler/vermaler doen dat wel) en beleving voor bewoner, bezoeker en medewerker, omdat de geur van gebruikt info(?) verdwenen is.
- Pas het gebruik van het woord 'wegwerp' in de richtlijn aan naar eenmalig te gebruiken'. Argumentatie: het woord 'wegwerp' heeft een negatieve connotatie, terwijl het gebruik een positief effect heeft. Eenmalig te gebruiken producten bieden voordelen op het gebied van hygiëne, infectiepreventie, compliance, efficiëntie en arbeidsomstandigheden. Medical Device Regulation (MDR) updaten dat herbruikbare of single-useproducten moeten voldoen aan de Medical Device Regulation klasse 1. Dat betekent dat de producten goedgekeurde medische hulpmiddelen zijn. Hierdoor kan de zorginstelling erop vertrouwen dat deze producten presteren zoals klinisch bedoeld is. Ze zijn veilig en effectief (voor gebruikers en voor de beoogde patiëntenpopulatie) en zijn in overeenstemming met de EU Medical Device Regulation (MDR) 2017/745 4.5.1 Het aansluiten, legen en afvoeren van een urineopvangzak. Er staat beschreven: sluit altijd een schone urineopvangzak aan en voorkom bij het aansluiten dat het aansluitstuk van de urineopvangzak in contact komt met de omgeving, desinfecteer anders eerst het aansluitstuk. Toelichting: gebruik een desinfectans met een CE-markering dat wordt voorgeschreven door de fabrikant of gebruik alcohol 70%. Gebruik het desinfectans conform de voorschriften van de fabrikant; houdt voor alcohol een contacttijd aan van een minuut. Advies is om hier in het geval toe benoemen: gebruik een desinfectans met een CE-markering voor niet invasieve toepassing. Tenzij de alcohol 70% een CE-markering heeft, mag het gebruikt worden. Anders is het een biocide en is de biocidenverordening hier van toepassing. Advies is om hier te benoemen een middel met CE-markering voor niet invasief gebruik. Bij lekkage van lichaamsvloeistoffen op oppervlakken werk altijd met een Ctgb/BPR-geregistreerd desinfectiemiddel. Gelieve geen specifieke stoffen benoemen. Dit beperkt de producent in innovatie voor snellere, effectievere, duurzamere en veiligere manier van desinfecteren.