

Rapportage knelpunteninventarisatie

Notulen invitational conference richtlijn Persoonlijke Beschermingsmiddelen

Datum : 30 september 2021

Tijd : 17:00-19:00 uur

Locatie : Online via Zoom

Aanwezig : Ingrid Verzijl (V&VN), Han Loman (SVN), Marissa Uljee (VHIG), Anke Harteloh (Verenso); Petera Ghuijs (NVP), Veronique Tubee (Actiz); Marjolijn Bartels (NOG), Stephanie Hulzebosch (IGJ); Jacqueline Klein Gunnewiek (NVKC); Karin Ellen Veldkamp (NVMM); Jimmie Honings (KNO), Astrid Oude Lashof (NIV/NVII), Arjan van Drongelen (RIVM), Gerjanne Vlasveld (NVAVG), Mara Spit-Verdonschot (VGN), René Naber (NVAB); Birgitte Visch (NVDV), Hanneke Buter (NVIC), Leroy Lard, (NVR); Loes Bruijstens (NVA);

Genodigd maar niet aanwezig: PFNL, NFU, NVZ, STZ; NAPA, ZiNL, ZN, GGD GHOR, Zorgthuisnl, NCvB, VDSMH, NVvAKI, overige bij de FMS aangesloten WVen, VSG, NVTNET, NVU, NVZA

1. Opening

Opening om 17:00 uur door Mike Liem (voorzitter van de werkgroep). Iedereen wordt hartelijk welkom geheten.

2. Voorstelronde (naam, organisatie en functie)

Er wordt een kort voorstelrondje gemaakt

3. Toelichting doel van de avond en proces richtlijnontwikkeling:

Bart Versteeg licht toe dat de richtlijn onderdeel is van het SRI. De structuur wordt kort besproken. Doel van de avond is het verzamelen van input van verschillende partijen om uiteindelijk een complete richtlijn op te stellen. Hierbij wordt rekening gehouden met wat de stakeholders belangrijk vinden en wat er leeft. Hier zal bepaald worden welke punten wel en welke niet worden meegenomen in de richtlijn. Het zal een multidisciplinaire richtlijn worden met een plan de implementatie te verbeteren, welke aansluit op de praktijk en de bestaande zorgprocessen.

De doelstelling is het ontwikkelen van een multidisciplinaire, helder afgebakende richtlijn waarin de patiënt centraal staat.

4. Impact probleem persoonlijke beschermingsmiddelen en richtlijn

Infectiepreventiemaatregelen in het ziekenhuis richten zich op het voorkomen van (zorggerelateerde) infecties bij patiënten en medewerkers door de kans op overdracht van micro-organismen, zoals bacteriën, bacteriesporen, mycobacteriën, virussen, schimmels en gisten zoveel mogelijk te beperken. In het ziekenhuis moet met meerdere infectiebronnen/reservoirs rekening worden gehouden: de patiënt, de medewerker, de omgeving en de bezoeker.

Deze richtlijn heeft specifiek betrekking op persoonlijke beschermingsmiddelen en richt zich op het dragen van beschermingsmiddelen door de medewerker van een ziekenhuis of revalidatiecentrum. Het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen gebeurt als arbo-maatregel en/of als infectiepreventiemaatregel. Tijdens werkzaamheden lopen medewerkers risico dat de

huid/handen, werkkleding en/of de neus-, mond- en oogslijmvliezen in contact komen met lichaamsvloten, slijmvliezen en niet-intacte huid van de patiënt waardoor er kans is op overdracht van micro-organismen van patiënt naar medewerker. Ook is er kans op overdracht van micro-organismen van patiënt naar medewerker via druppels of druppelkernen in de lucht. Daarnaast is er kans dat micro-organismen worden overgedragen via de huid/handen en werkkleding van de medewerker naar de (volgende) patiënt. Onder de persoonlijke beschermingsmiddelen vallen handschoenen, beschermende kleding, chirurgisch mondneusmasker, ademhalingsbeschermingsmasker, oogbeschermingsmiddelen, beschermende hoofdbedekking en overschoenen en laarzen.

5. Bespreken raamwerk & prioriteiten (afbakening en inhoudelijke hoofdlijnen van de richtlijn)

Mike Liem licht de doelstelling van de richtlijn toe. Het doel van deze herziening is om een evidence-based richtlijn te verkrijgen waarin de meeste recente (medische) kennis is beschreven omtrent het voorkomen van (zorggerelateerde) infecties bij patiënten en medewerkers door het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen door medewerkers.

De aanwezigen worden gevraagd naar de ervaren knelpunten met betrekking tot persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), en de onderwerpen die opgenomen zouden moeten worden in de richtlijn.

Input raamwerk

Mike Liem geeft aan dat het de voorkeur heeft om de drie oude richtlijnen die waren opgesplitst tussen primaire en secundaire gebruikers samen te voegen in één algemene richtlijn en vroeg zich af of hier vanuit het veld bezwaar tegen is. Hierop is geen bezwaar kenbaar gemaakt.

Arjan van Drongelen (RIVM) geeft aan dat hij de gelaatschermen mist in het overzicht van knelpunten en vraagt zich af of dat deze wellicht onder de beschermende hoofdbedekking valt. Mike Liem licht toe dat dit onder de beschermende hoofdbedekking valt en dat dit wordt meegenomen in de richtlijn.

Marissa Uljee (VHIG) vraagt zich af of we bewust de PBM die gebruikt oorden voor hemoragische koorts uit de richtlijn hebben gelaten. Mike Liem geeft aan dat specifieke situaties niet zijn besproken. Haitske graveland geeft aan dat er een aparte richtlijn hemorragische koorts komt hierin worden dit soort zaken vermeld. Op dit moment is nog niet besloten of dit een op zichzelfstaande richtlijn wordt, of dat deze in een later stadium wellicht als module aan de richtlijn PBM wordt toegevoegd.

Gerjanne Vlasveld (NVAVG) geeft aan dat de doelgroep gehandicaptenzorg mist terwijl dit in de oude wiprichtlijn wel genoemd wordt. Deze zullen worden opgenomen als beoogde gebruikers van de richtlijn. Voor de gehandicaptenzorg geldt dat wij met ~80% begeleiders werken (naast AVG's, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten). Dit zijn niet-medisch geschoolde medewerkers. Dat betekent dat als ook onze sector deze richtlijn wil kunnen gebruiken, het taalgebruik, de herkenbaarheid en de overwegingen helder en eenvoudig moeten zijn; in elk geval de passages die op onze sector van toepassing zijn. Daarbij gaat het vaak om huiselijke situaties (mensen wonen op een locatie van een instelling), waarbij kritisch gekeken moet worden naar welke PBM op welk moment ingezet worden. Maar ook welke uitzonderingen kunnen bestaan met in achtneming van welke afwegingen

Gerjanne Vlasveld (NVAVG) geeft aan dat geeft aan dat mensen de middelen wel adequaat willen gebruiken maar men dan wel moet weten hoe het masker eruit ziet, waar je het aan herkent en hoe je bijvoorbeeld verschillende mondklappers van elkaar kunt onderscheiden. Een voorbeeld hierbij is dat chirurgische mondklappers type 2 en type 2r bijna niet van elkaar zijn te onderscheiden. Om de toepasbaarheid van de richtlijn en de mate van uitvoering willen vergroten is de herkenbaarheid van deze middelen ook iets om rekening mee te houden.

Arjan van Drongeln (RIVM) geeft aan dat het goed is om aan te geven waar de PBM voor zijn bedoeld en als je ze op een andere manier inzet dat goed duidelijk is wat dit wettelijk betekent. Verder kan je eisen stellen aan het testen van PBM zoals de waterdoorlaatbaarheid van schorten en jassen, maar dit resulteert soms in een niet werkbare situatie (zweten). Hierin moeten goede afwegingen worden gemaakt binnen de richtlijn.

Marissa Uljee (VHIG) geeft aan dat binnen het erasmus is een project 'goed gebruik handschoenen' gestart waarbij het belangrijk was om daar ook een arbeids hygienist te betrekken om dat er naast een microbieel ook een chemisch risico is. Haitske licht toe dat bij de NVAB een verzoek is gedaan tot deelname aan de werkgroep.

Een ander aandachtspunt dat wordt ingebracht is hoe ver we gaan om PBM goed aan te laten sluiten. Tijdens covid is hier veel aandacht aan besteed en de vraag is of dit nu verder doorgang zal vinden. Tenslotte is de gebruiksduur van PBM een belangrijk punt om naast de kwaliteit van deze middelen toe te voegen.

Petra Ghuijs (NVP) geeft aan dat er vanuit de pathologie weinig patiënten worden gezien, maar er is veel contact met ongefixeerd lichaams materiaal. Het juiste middel, op het juiste moment en in de juiste situatie is voor de pathologen vooral ziekte gebonden. Voor de pathologen is situationele keuze is erg belangrijk. Daarnaast is er voor de pathologen en met name op het lab ook veel contact met chemicaliën waarvan het ook fijn zou zijn als dit met deze richtlijn kan worden opgepakt.

Birgitte Visch (NVDV) geeft aan dat maatregelen te zwaar vertalen naar zichzelf en daardoor veel handexzeem oplopen en daardoor bepaalde handelingen niet uit kunnen voeren. Daarom is het van belang om te pleiten voor minimale inzet.

Han Loman (SVN) geeft aan dat het goed zo zijn om iets toe te voegen over de beschikbaarheid van PBM materialen. Afgelopen jaar is gebleken dat we dachten dat we heel veel hadden, maar dit te weinig bleek. Als materialen niet voorhanden zijn welke PBM mag je dan gebruiken? Daarnaast is de vraag of PBM mogen worden hergebruikt, mag dit van een producent en welke verwerkingsmethode hoort daar dan bij. Hoe gaan we daar mee om als een verwerkingsmethode niet beschikbaar is of heel erg duur blijkt te zijn.

René Naber (NVAB) geeft aan dat bij mond neusmaskers ook het draagcomfort van belang is. Bij het dragen van deze maskers ontstonden nogal eens drukplekken in het gezicht. Het zou fijn zijn als dit kan worden meegenomen.

Leroy Lard (NVR) geeft aan dat ieder specialisme nu een soort wensenpakket heeft. Wordt dit in de richtlijn ook per specialisme weergegeven? Mike Liem licht toe dat hier nog geen besluit over is genomen, maar dat dit wellicht eerder plaatsvindt op basis van veel voorkomende handelingen.

Veronique Tubee (Actiz) geeft aan dat het zo minimaal nodig belangrijk is. In een woon situatie wordt PBM soms als dreigend ervaren in huiselijke setting zijn andere aspecten van belang en dat die naast veiligheid ook mee zouden moeten worden gewogen. Daarnaast wordt er vanuit het veld aangegeven dat als het risiconiveau veranderd (voor bijvoorbeeld covid) wanneer heeft dit dan effect op PBM.

Petra Ghuijs (NVP) vraagt zich af of er ook een stukje komt met betrekking tot voorbereiding op een epidemie of pandemie. Haitske Graveland licht toe dat dit een aspect is dat waarschijnlijk buiten de scope van de richtlijn valt.

Marjolijn Bartels (NOG) geeft aan weinig aanvullingen te hebben maar vroeg zich af of er onderscheid wordt gemaakt tussen steriele en niet steriele handschoenen. Een ander punt van frictie is duurzaamheid van PBM met name bij de laag complex hoog volume handelingen.

Anke Harteloh (Verenso) geeft aan dat het belangrijk is zichtbaar te blijven met een mond neus masker met name bij patiënten met een verstandelijke beperking. Wat is minimaal nodig aan PBM zonder een te groot onderscheid te krijgen tussen de verschillende zorgsettings.

Marissa Uljee (VHIG) vraagt zich af hoe ver we zouden moeten gaan in het beschrijven van specifieke situaties op de OK. Worden dan ook het gebruik van scrubs of OK kompen beschreven? Mike Liem geeft aan dat hier op dit moment nog geen duidelijkheid over is. Het is van belang dat er goede afstemming is met de andere richtlijnen.

Prioritering

Hanneke Buter (NVIC) geeft aan dat eenduidigheid heel belangrijk is. Het afgelopen jaar is er bijvoorbeeld heel veel onduidelijkheid geweest over dingen die in het ziekenhuis wel noodzakelijk waren, maar thuis of in andere situaties weer niet.

Birgitte Visch (NVDV) geeft aan dat het lastig is om overal hetzelfde te doen omdat de mate van steriliteit niet overal hetzelfde is. Daarnaast is het belangrijk om onderscheid te maken tussen operatieve ingrepen en biopoten nemen (niet steriel).

Arjan van Drongelen (RIVM) covid geeft aan dat het onderdeel duurzaamheid en welke PBM gebruik je wanneer erg samenhangen. Wanneer de juiste PBM op het juiste moment gebruikt wordt resulteert dit in een duurzame gebruik. Belangrijk om duidelijkheid te hebben over de verschillende situaties.

Petra Ghuijs (NVP) geeft aan dat voor de pathologie situationeel het juiste middel op het juiste moment of de juiste situatie de hoogste prioriteit heeft. Om makkelijker een vertaalslag te maken zou het fijn zijn als er een risico wordt genoemd zoals in het geval van aerosolen gebruik dan dit.

Stephanie Hulzebosch (IGJ) geeft aan dat de knelpunten erg herkenbaar zijn. Welke PBM er minimaal nodig zijn in specifieke situatie de hoogste prioriteit hebben en dat dit erg samenhangt met het punt wat gebruik je wanneer en wat is wanneer effectief. Als aanvulling is het ook belangrijk om duur en het uittrekken van PBM een belangrijk punt is dat aandacht verdient.

Gerjanne Vlasveld (NVAVG) geeft aan dat de toepasbaarheid en de uitlegbaarheid met niet teveel overwegen voor laag geschoolde zorgverleners of niet medische opgeleide medewerkers.

Loes Bruijstens (NVA) geeft ter aanvulling aan dat educatie over gebruik essentieel is. We kunnen dit netjes op papier zetten maar er is een belangrijke vertaalslag nodig met betrekking tot de uitvoering in de dagelijkse praktijk.

6. Vervolgprocedure

De notulen van deze avond worden verspreid, en er is gelegenheid tot commentaar of aanvullingen hierop. De werkgroep zal alle besproken knelpunten bespreken, en een prioritering moeten maken (voor de richtlijn is maar beperkt budget en tijd beschikbaar, dus er zal een keuze gemaakt moeten worden). Met deze prioritering wordt het raamwerk voor de richtlijn opgesteld. Alle aanwezigen ontvangen de overwegingen voor prioritering en het raamwerk.

Als de conceptringlijn gereed is zal deze ter commentaar aan alle genodigden worden verstuurd, er is dan gelegenheid commentaar/suggesties te leveren. Dit commentaar wordt verwerkt in een voor autorisatie geschikte richtlijn. Autorisatie van de wetenschappelijke verenigingen in de kerngroep is nodig. Andere partijen krijgen de richtlijn ook ter informatie of autorisatie vastgesteld (procedures hiervoor verschillen per partij/vereniging).

Stephanie Hulzebosch (IGJ): In het kader van de covid situatie zijn een aantal stukken over wetgeving en normen geschreven waaraan PVM moeten voldoen. Deze kunnen worden toegestuurd.

7. Sluiting

Iedereen bedankt voor de komst en actieve participatie.