

Verlag schriftelijke knelpunteninventarisatie

SRI-richtlijn *Veneuze en arteriële katheters*

Overzicht ontvangen reacties schriftelijke knelpunteninventarisatie

Datum: 24 augustus – 2 oktober 2023

Genodigde partijen: Wetenschappelijke verenigingen aangesloten bij FMS; Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ); Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA); Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU); Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG); Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen (NVvA); Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ); Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB); Patiëntenfederatie Nederland (PFNL); Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM); Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ); Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG); Zorginstituut Nederland (ZiNL); Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN); Zorgverzekeraars Nederland (ZN); Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO); Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM); Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

Doel

Het doel van deze schriftelijke knelpunteninventarisatie is om te inventariseren 1) of er concept uitgangsvragen en/of aanbevelingen van de huidige richtlijn zijn waar betrokken partijen zich niet (meer) in kunnen vinden, en 2) welke onderwerpen en/of nieuwe inzichten, die niet worden geadresseerd in het concept raamwerk, betrokken partijen wel opgenomen zouden willen zien in de te ontwikkelen richtlijn.

Vervolgprocedure

In dit verslag treft u het overzicht van de ontvangen input op de schriftelijke knelpunteninventarisatie. Daar waar relevant heeft de werkgroep een korte reactie geformuleerd. Dit verslag zal met de genodigde partijen worden gedeeld. De werkgroep zal de ontvangen input bespreken en waar mogelijk verwerken in het definitieve raamwerk en de conceptringlijn. Waar nodig wordt een prioritering gemaakt (voor de richtlijn is maar beperkt budget en tijd beschikbaar).

Zodra de conceptringlijn gereed is zal deze ter commentaar aan betrokken partijen worden verstuurd. Dit commentaar wordt verwerkt in een voor autorisatie geschikte richtlijn.

Reacties

Van de volgende partijen is een reactie ontvangen:

1. Geen deelname aan knelpunteninventarisatie
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)
Nederlandse Oogheekundig genootschap (NOG)
Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL)

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)
Vereniging Klinische Genetica Nederland (VKGN)
Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)

2. Deelname aan knelpunten inventarisatie

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO)
Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM)
Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)
Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)
Stichting Kind en Ziekenhuis
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

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

Nummer	Organisatie	Nieuw inzicht, nog niet geadresseerd	Reactie
1	Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM)	Toepassing van de one-device policy voor (perifere) intraveneuze toegang door selectie van de juiste (soort) intraveneuze katheter, die succesvol wordt ingebracht tijdens de eerste punctie, en in goede conditie in situ blijft bij de patiënt gedurende de gehele periode dat deze een indicatie heeft voor IV therapie	Het is de werkgroep niet duidelijk wat er wordt bedoeld met een one-device policy. Daarnaast is het de werkgroep niet duidelijk wat het doel hiervan is en of dit ook infectiepreventie betreft.
2	Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM)	Gebruik van verschillende soorten IV katheters middels een decision tool (denk aan A-DIVA score, Vessel Health Preservation tool, etc.) om complicaties te voorkomen.	Dank voor deze suggestie. De werkgroep zal deze suggestie meenemen in de overwegingen.
3	Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM)	Gespecialiseerde vascular access teams voor advanced vascular access management tijdens het inbrengen, onderhouden en wisselen/ verwijderen van een intraveneuze katheter (incl. indicatiestelling voor het type katheter dat het best geschikt is voor de patiënt).	De plaats van vascular access teams wordt geadresseerd in de FMS-richtlijn ' <i>Centraal veneuze toegang</i> ' (NVvH, <i>in ontwikkeling</i>).

4	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM, EPI-PREZIES)	Het aandachtspunt de surveillance van katheter-gerelateerde infecties. Daarmee krijgt men zicht op het optreden van deze infecties in de instelling. Surveillance is een belangrijke pijler van infectiepreventie. Eventuele deelname aan een landelijk surveillanceprogramma (PREZIES) biedt hierbij de mogelijkheid van benchmarking. Vorig jaar verscheen de update in ICHE (2022), (doi:10.1017/ice.2022.87) over 'Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update'. Daarin werd 'CLABSI-surveillance in ICU and non-ICU settings' sterk aanbevolen (Quality of Evidence: HIGH).	Dank voor deze suggestie. De werkgroep is voornemens surveillance op te nemen in de overwegingen van een van de modules.
5	Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)	Flushen van de naald van 2xdd naar 1xdd	Dit onderwerp valt buiten de scope van de richtlijn. Hiervoor wordt verwezen naar de FMS-richtlijn 'Antitrombotisch beleid' (NIV).
6	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)	Checklist en/of speciale insertion kit gebruiken bij inbrengen	Dank voor deze suggestie. In verband met beperkt budget is het gebruik van een checklist en/of speciale 'insertion kit' door de werkgroep niet als knelpunt geprioriteerd voor de huidige herziening.
7	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)	Nut van chloorhexidine bathing (op IC) en mupirocine neuszalf bij patiënt	In verband met beperkt budget is behandeling van <i>S. aureus</i> neusdragerschap door de werkgroep niet als knelpunt geprioriteerd voor de huidige herziening.
8	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)	Tracking mogelijkheid van lijn zelf (niet alleen verpakking) voor registratie en vervolgen Toelichting: In het kader van lijnsepsis registratie (en zoveel mogelijk automatiseren om registratielast te verlagen) zou het goed zijn als de unieke lijnen vervolgd kunnen worden via een barcode. Misschien niet echt	Dank voor deze suggestie. In verband met beperkt budget is de tracking mogelijkheid van lijnen door de werkgroep niet als knelpunt geprioriteerd voor de huidige herziening.

		<p>preventie, alhoewel je ook problemen aan een batch zou kunnen achterhalen.</p> <p>Hoort bij track en trace van een medisch hulpmiddel. Nu staat er wel een barcode op de verpakking, maar het zou beter zijn als de lijnen deze hebben.</p> <p>In principe alleen relevant voor PICC en CV-lijnen.</p>	
9	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	<p>Intermitterende versus continue infusie, d.w.z. afkoppelen van het infuussysteem tussen de giften van medicatie met intermitterend flushen van de infuusnaald, met als doel de doorgankelijkheid van de infuusnaald langer te behouden.</p>	<p>Dank voor deze suggestie. In verband met beperkt budget is intermitterende versus continue infusie door de werkgroep niet als knelpunt geprioriteerd voor de huidige herziening.</p>
10	Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)	<p>Binnen de (klinische) revalidatiegeneeskunde komen we niet in aanraking met arteriële lijnen, alleen met perifere en centraal veneuze lijnen. De uitgangsvragen zijn desbetreffend zijn dekkend voor de revalidatiegeneeskunde.</p> <p>Aanvullend is het vooral binnen de revalidatiegeneeskunde van groot belang dat patiënten ondanks de infuustherapie zo min mogelijk beperkt worden in het bewegen tijdens therapieën. Een elastomeerpomp biedt hierin een uitkomst. Dit leidt tot onze vraag:</p> <p>Hoe kan toediening van infusievloeistof plaats vinden met zoveel mogelijke behoud van bewegingsvrijheid voor b.v. fysiotherapie in categorale ziekenhuizen?</p>	<p>Dank voor deze suggestie.</p> <p>Voor patiënten met een intraveneuze of intra-arteriële katheter is het (waar mogelijk) behoud van bewegingsvrijheid een belangrijk aandachtspunt wat daar waar van toepassing in de overwegingen zal worden meegenomen.</p>
11	Stichting Kind en Ziekenhuis	<p><u>Kindvriendelijke benadering</u></p> <p>Kinderen kunnen angstig of angstig zijn voor medische procedures, vooral als ze een katheter moeten laten plaatsen of beheren. Het is essentieel om een kindvriendelijke benadering te volgen om het kind op zijn gemak te stellen.</p>	<p>Een kindvriendelijke benadering en het betrekken van ouders bij de zorg rondom intraveneuze en intra-arteriële katheters is een belangrijk aandachtspunt en zal daar waar van toepassing in de overwegingen worden meegenomen.</p>

Dit kan onder meer het gebruik van speelgoed, afleidingstechnieken, en positieve communicatie omvatten om het kind gerust te stellen en af te leiden van de procedure.

Zorgverleners moeten geduldig zijn, de procedure stap voor stap uitleggen aan het kind (op een leeftijds- en ontwikkelingsgeschikte manier), en ervoor zorgen dat het kind zich gehoord en begrepen voelt.

Er moeten inspanningen worden geleverd om de medische omgeving zo kindvriendelijk mogelijk te maken, die de angst van het kind kunnen verminderen. |

Ouders betrekken

In de zorg voor kinderen is het betrekken van ouders van groot belang. Ouders zijn vaak (ook) de belangrijkste zorgverleners en kunnen een waardevolle rol spelen bij de zorg voor hun kind met een intraveneuze of intra-arteriële katheter. Het is belangrijk dat zorgverleners ouders informeren over het doel en de procedure van de katheterplaatsing, evenals de mogelijke risico's en complicaties.

Ouders kunnen ook worden betrokken bij het toezicht op de katheter en het herkennen van tekenen van complicaties, zoals infecties of verstoppingen. Dit vereist een goede communicatie tussen ouders en zorgverleners.

Het opbouwen van vertrouwen en open communicatie met ouders is cruciaal om ervoor te zorgen dat ouders zich comfortabel voelen met de zorg voor de katheter bij hun kind. Dit kan angst en stress bij zowel het kind

		als de ouders verminderen. Ten slotte staat minder angstige ouders ook vaak gelijk aan minder angstige kinderen.	
10	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)	Wat is de waarde van gecoate (centraal veneuze) katheters voor het voorkomen van katheter en/of bloedbaan infecties?	De plaats van gecoate katheters bij de preventie van infectieuze complicaties van centraal veneuze katheters werd reeds geadresseerd in de WIP richtlijn en zal bij de huidige herziening worden meegenomen.
11	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)	Wat is de invloed van een vasculair acces team binnen een ziekenhuis op het aantal complicaties (waaronder infectie) bij het gebruik van (centraal) veneuze of arteriële toegang?	De plaats van vasculair access teams wordt geadresseerd in de FMS-richtlijn 'Centraal veneuze toegang' (NVvH, <i>in ontwikkeling</i>).

Uitgangsvragen in het concept raamwerk waarbij u zich niet kan vinden in de aanbeveling of er nieuwe inzichten zijn

Nummer	Organisatie	Uitgangsvraag	Commentaar	Reactie
1	Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM)	Aan welke materiaaleisen moeten intraveneuze en intra-arteriële katheters voldoen?	ERPIUP consensus guidelines geven een duidelijk overzicht (voor perifere intraveneuze katheters)	De 'ERPIUP consensus' doet geen aanbevelingen over materiaal eisen voor intraveneuze en intra-arteriële katheters, dus is voor deze uitgangsvraag niet goed bruikbaar. Wel zal de werkgroep deze richtlijn meenemen in de overwegingen bij andere uitgangsvragen.
2	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)	Welke infectiepreventiemaatregelen dienen genomen te worden bij het inbrengen van een intraveneuze of intra-arteriële katheter?	Misschien niet goed gekeken, maar ik mis het steriele veld en de voorzorgsmaatregelen die de inbrenger moet nemen in de aanbevelingen in het raamwerk	Het steriele veld en de voorzorgsmaatregelen worden bij nader inzien niet geadresseerd in de NVvH-richtlijn Centraal veneuze toegang, dus zullen in het huidige richtlijntraject worden meegenomen.
3	Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)	Wat zijn de randvoorwaarden voor het gebruik van een intraveneus toedieningssysteem?	Er is voldoende literatuur om te beargumenteren dat de lijnen a 7 dagen ipv a 96 uur vervangen kunnen worden. Tevens duurzamer. Vervangen van de infuuslijnen van 4 dagen naar 7 dagen en eerder indien verontreinigd of bij beschadigingen. Uitzondering: bloed en bloedderivaten CDC (revisie 2015): In patients not receiving blood, blood products or	Dit knelpunt zal worden meegenomen in het huidige richtlijn traject.

fat emulsions, replace administration sets that are continuously used, including secondary sets and add-on devices, no more frequently than at 96-hour intervals, but at least every 7 days. Tevens is er geen evidence dat de huidige aanbevelingen om te verwisselen a 96 uur staat. Aantal ziekenhuizen zijn al over op vervanging a 7 dagen.

Overige suggesties

Nummer	Organisatie	Opmerking	Reactie
1	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)	<ul style="list-style-type: none"> In het IZA wordt aangegeven dat passende zorg en ontregelde zorg onderdeel zijn van alle bestaande en nieuwe richtlijnen; gelieve hiermee rekening te houden. De kwaliteitsstandaard/medische richtlijn/kwaliteitsdocument dient organisatorisch, juridisch én financieel uitvoerbaar te zijn. <ul style="list-style-type: none"> Voor de verschillende soorten organisaties voor medisch specialistische zorg: algemene, categorale en topklinische ziekenhuizen en voor revalidatie-instellingen. Zonder ingrijpende consequenties op deze gebieden. 	<p>Dank voor deze suggestie.</p> <p>De werkgroep zal de genoemde punten in de richtlijntekst wegen en beschrijven onder de paragrafen 'Kosten' en 'Aanvaardbaarheid, haalbaarheid en implementatie' van iedere module. Daarnaast wordt er een implementatieplan opgesteld waarin per ontwikkelde module beoordeeld wordt wat eventueel bevorderende en belemmerende factoren zijn voor het naleven van de aanbevelingen en wat eventueel nodig is om de aanbevolen infectiepreventiemaatregelen in Nederland te implementeren. Tevens wordt bij de</p>

- In de samenvatting van de kwaliteitsstandaard/medische richtlijn/kwaliteitsdocument dient het onderdeel organisatie van zorg terug te komen.
 - Het is daarbij van belang om inzicht te geven in het verschil tussen de huidige en de nieuwe situatie.
 - Met als doel de impact van de aanbevelingen op organisatorische, juridische en financiële aspecten te kunnen beoordelen.
- Een implementatieplan met inzicht in de financiële, juridische en organisatorische consequenties is noodzakelijk om de impact van de aanbevelingen te beoordelen.
 - Bij eventuele consequenties en/of knelpunten op het gebied van implementatie en naleving van de kwaliteitsstandaard/medische richtlijn/kwaliteitsdocument dienen aspecten zoals kosten, veranderde inzet van FTE, IT zaken of anderszins concreet te worden uitgewerkt.
- Tevens dient de kwaliteitsstandaard/medische richtlijn/kwaliteitsdocument rekening te houden met het verminderen van regeldruk/administratieve lasten, met de evaluatie van de huidige zorg en eventuele aangrenzende richtlijnen/kwaliteitsdocumenten.
- Ook dient de governance-afspraken 2019 (FMS/NFU/NVZ) te worden nagegaan om te beoordelen in welke categorie van haalbaarheid voor de uitvoering van de kwaliteitsstandaard/medische

richtlijn, conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), een kwalitatieve raming uitgevoerd of de aanbevelingen mogelijk leiden tot substantiële financiële gevolgen.

		<p>richtlijn/kwaliteitsdocument in de praktijk valt: categorie 1 (geen impact), 2 (twijfel) of 3 (grote impact).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Afhankelijk van de categorie dient eventueel een BIA te worden uitgevoerd. ○ Met als doel dat alle soorten organisaties voor medisch specialistische zorg de richtlijn uiteindelijk kunnen uitvoeren in de praktijk, zodra daar toezicht op wordt gehouden. ● De NVZ wordt graag betrokken bij het vervolg en verzoekt u daarbij -indien van toepassing- een overzicht te verstrekken van de verschillen tussen de huidige en de nieuwe situatie om de impact beter te kunnen inschatten. 	
2	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	<p>Email Lizette Poot, V&VN lid (niet per MS forms ingediend, per email toegestuurd). Zie bijlage CATonderzoek en de input van Lizette Boot. Kun je dit ook nog meenemen als knelpunt en een reactie hierop geven.</p>	Dank voor deze suggestie. In verband met beperkt budget is intermitterende versus continue infusie door de werkgroep niet als knelpunt geprioriteerd voor de huidige herziening.
3	Landelijke Vereniging van operatieassistenten (LVO)	Voor operatieassistenten niet vaak voorkomend. Wel goed dat men meegenomen wordt indien het wel toegepast wordt	Ter kennisgeving aangenomen.

Factoren van invloed op implementatie

Nummer	Organisatie	Factor
1	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	Door de samenhang met diverse andere SRI richtlijnen is het belangrijk om deze goed te integreren, alleen verwijzen is onvoldoende en bevordert niet de leesbaarheid
2	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	Duurzaamheid benoemen in de richtlijn
3	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	Een onduidelijke richtlijn maakt implementatie moeilijk, daarom de vraag om duidelijkheid
4	Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO)	Gedrag
5	Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO)	Onwetendheid
6	Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO)	Onduidelijkheid
7	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)	Voorbeeldgedrag, goed aangeleerd krijgen.
8	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)	Belang en nut zien en op de hoogte zijn van de (mogelijk ernstige) consequenties