



Werkgroep Infectie Preventie
Per e-mail: f.leguijt@planet.nl

Utrecht, 7 december 2016

Betreft : luchtbehandeling in operatiekamer en opdekruimte (2014)
Onze referentie : 2016-2152

Geachte heer, mevrouw,

Op 7 juli 2016 ontvingen de wetenschappelijke verenigingen via de Federatie van Medisch Specialisten het bericht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat zij voornemens is het navolgen van uw richtlijn 'Luchtbehandeling in operatiekamer en opdekruimte (2014)' te gaan handhaven met ingang van 1 januari 2017.

De Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica, de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie en met hen de mede ondertekenende verenigingen van deze brief zijn van mening dat er dusdanig belangrijke opmerkingen te maken zijn bij de richtlijn dat zij implementatie ervan niet ondersteunt en de WIP verzoekt om de richtlijn in haar huidige vorm terug te trekken en te herzien. Wij hebben hiertoe de volgende redenen::

De richtlijn voldoet niet (meer) aan de stand van wetenschap en praktijk:

De afgelopen tijd zijn geavanceerde luchttechnieken internationaal in toenemende mate ter discussie komen te staan. Met het verschijnen van de nieuwe WHO richtlijnen aangaande postoperatieve wondinfectie's op 3 november 2016, is het noodzakelijk de huidige Nederlandse richtlijnen aan te passen aan de nieuwe inzichten.

De richtlijn stelt eisen aan metingen van stromingsprofielen, waarvan de wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt. De eisen zijn beperkend voor het werken in de operatiekamers en hebben daarnaast belangrijke en deels onnodige negatieve consequenties voor de bedrijfsvoering van de ziekenhuizen, en leiden tot praktische belemmeringen.

- De WIP richtlijn verwijst voor de testmethodiek van de luchtbehandelingsinstallaties in operatiekamers naar Richtlijn 7 van de Vereniging voor Contamination Control Nederland (VCCN). Het is onduidelijk welke meerwaarde het op deze wijze uitvoeren van de metingen conform VCCN richtlijn 7 heeft ten opzichte van de metingen van de drukhiërarchie. Er is niet wetenschappelijk aangetoond dat deze metingen tot betere uitkomsten leiden.

- De uitvoering van de volgens deze testmethodiek benodigde metingen van de stromingsprofielen neemt zeer veel meer tijd (ongeveer 12 uur meer per OK) in beslag dan de nu gebruikelijke metingen van de drukhiërarchie. Dit betekent voor veel ziekenhuizen significant mindere beschikbaarheid van operatieruimtes. Op landelijk niveau zal dit kunnen leiden tot het oplopen van wachtlijsten voor patiënten, hetgeen een ongewenst en mogelijk averechts effect op de patiëntveiligheid heeft.
- Deze tijdrovende metingen worden niet slechts initieel en dus eenmalig uitgevoerd maar worden voorgeschreven na elke wissel van de HEPA filters, dus regulier om de 3-5 jaar, waarmee de tijdsduur dus blijvend blijft ingrijpen in de beschikbaarheid van de operatiekamers. Dit is niet goed te verdedigen als de methodiek geen zekere meerwaarde heeft.
- De gevolgen van de uitkomsten van de metingen, namelijk het bepalen van het beschermde gebied, kunnen zeer ingrijpend en beperkend zijn voor het werken in de betreffende operatiekamer. Het is onduidelijk welke maatregelen getroffen moeten worden na een inperking van het beschermde gebied. Er wordt in het addendum bij de richtlijn (18 april 2016) gesproken over het zoeken naar mogelijke oorzaken, doorvoeren van verbeteringen en opnieuw testen. Bij het bestaan van dermate veel onduidelijkheid is dit een nog veel grotere tijdsinvestering terwijl een onderbouwing van de meerwaarde ontbreekt.
- In het addendum bij de richtlijn (18 april 2016) wordt aangegeven dat het nog onduidelijk is welke methode de standaard is voor het testen van prestaties van de luchtbehandeling op de OK. Zolang deze onduidelijkheid bestaat kan het addendum niet als geldend beschouwd worden.

Wij achten de genoemde richtlijn daarom niet gereed voor implementatie in de ziekenhuizen. Wij verzoeken u daarom om de geldigheid van:

- De volgende onderdelen de Richtlijn 2014
 - Hoofdstuk 3 "Keuze luchtbehandelingsysteem"
 - Hoofdstuk 4, paragraaf 4.2.4 "beschermde gebied"
 - Hoofdstuk 4, paragraaf 4.2.5 "luchtbehandelingsysteem"
 - Hoofdstuk 5, paragrafen 5.1 "bewaking van het luchtbehandelingssysteem"
 - Hoofdstuk 5, paragraaf 5.2. "Locatie operatietafel, chirurgisch team en instrumenttafels"
 - Hoofdstuk 5, paragraaf 5.3 "Temperatuur ingeblazen lucht"
 - Hoofdstuk 6, Beheren Luchtkwaliteit
- De volledige sub-richtlijn VCCN RL7 en alle onderdelen in de Richtlijn 2014 die hiernaar verwijzen
- Het volledige Addendum bij richtlijn (2016)

op te schorten en te herzien. Tevens stellen wij u de vraag of bij opschorting van de voorgaande onderdelen de overige onderdelen van de richtlijn gehandhaafd kunnen blijven.

Graag gaan wij met u in overleg over het voorgaande, waarbij wij onze hulp aanbieden voor een verdere herziening van de richtlijn. Hierbij tekenen wij aan dat richtlijnherziening dient te gebeuren volgens de daarvoor binnen de Federatie Medisch Specialisten geldende procedures en methodologie.

Met vriendelijke groeten,



Mw. dr.ir. L. Poot, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica



Prof. dr. J. Kluytmans, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie

Mede namens de

Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)
Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)

cc.

Federatie Medisch Specialisten (Federatie)
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)