

Concept SRI-richtlijn 'Thermolabiele Flexibele Endoscopen'

op initiatief van het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI)

Bert den Hartog, MDL-arts np

voorzitter SRI-werkgroep Flexibele Endoscopen

Disclosure slide

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• nvt• nvt• nvt• nvt

Inleiding

Verleden

- Wat waren **WIP Richtlijnen** ook alweer.....?

Heden

Wat is het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI)

- Wat zijn **SRI Richtlijnen**?
- **SRI procedure**
 - *Hoe komt een Richtlijn 2.0 tot stand*
 - *Rol Werkgroep*
 - *Scoping raamwerk*
 - *Planning en Vervolg*
 - *Concept Richtlijn / Commentaarfase*
 - *Definitieve Richtlijn*

WIP (Werkgroep Infectiepreventie)

- **WIP** opgericht in **1988** door:

- de **NVMM** (Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie)
- de **VHIG** (Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg)
- de **VIZ** (Vereniging voor Infectieziekten)

- **Doel:** nationale richtlijnen voor infectiepreventie voor zorginstellingen

- Meeste **WIP-Richtlijnen** onderverdeeld naar type gezondheidszorginstelling:

- [ziekenhuizen \[ZKH\]](#)
- [verpleeghuizen, woon- en thuiszorg \[VWT\]](#)
- [verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen ouderen \[VWK\]](#)
- [revalidatiecentra \[REV\]](#)
- [generiek \[GEN\]](#)
- [overige settings](#)

- Begin 2017 zijn alle activiteiten van de WIP gestaakt.

NB: website: <https://www.rivm.nl/werkgroep-infectie-preventie-wip/wip-richtlijnen> wordt **niet** meer onderhouden
en contact met de WIP is **niet** meer mogelijk!

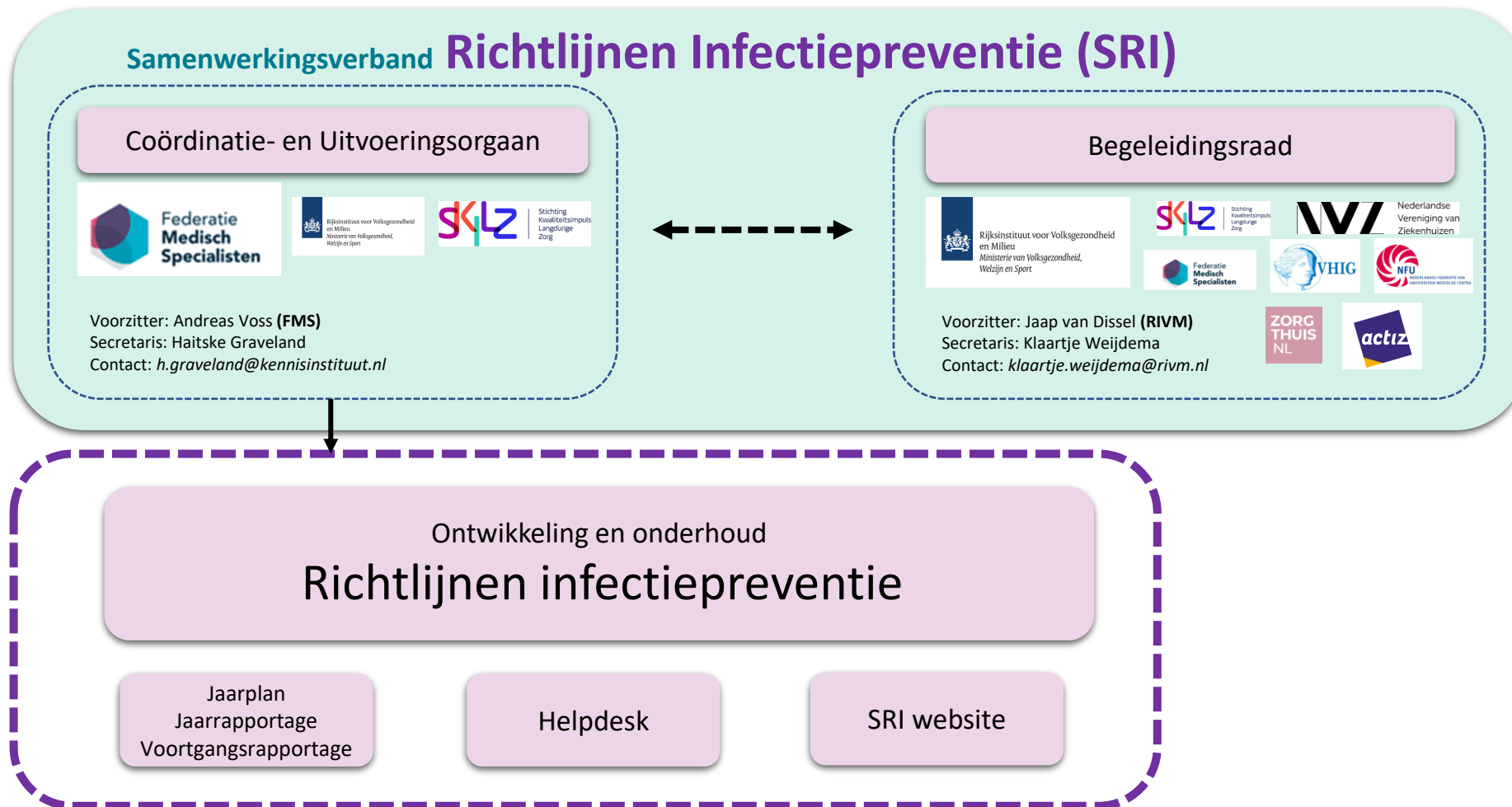
Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI)

- Het [Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie \(SRI\)](#) zal de werkzaamheden van de voormalige Werkgroep Infectie Preventie (WIP) voortzetten.

Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI)

- **Samenwerkingsverband** tussen FMS, RIVM, SKILZ, NFU, NVZ, VHIG, ActiZ en ZorgthuisNL
- “Overgang” van Werkgroep infectie preventie (WIP) naar SRI, expliciet géén WIP 2.0!
- **Doel SRI:**
 - het met draaqlak ontwikkelen, beheren én onderhouden van richtlijnen infectiepreventie
 - die vallen binnen de medisch specialistische zorg, de publieke zorg en de langdurige zorg,
 - met afstemming onder elkaar, maar met respect voor de verschillen van de domeinen
- Financiering VWS – periode 5 jaar

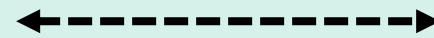




Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI)

Coördinatie- en Uitvoeringsorgaan

Begeleidingsraad



Projectgroep

Cluster Adviesgroep

Richtlijnen infectiepreventie

Werkgroepen Langdurige Zorg

Werkgroepen Publieke gezondheidszorg

Werkgroepen Medische Specialistische Zorg

Werkgroep
A

Werkgroep
B

Werkgroep
C

Werkgroep
D

Werkgroep
E

Waarom richtlijnen en wanneer?

- Verbeteren van de kwaliteit van de zorg
- Verminderen van variatie in handelen tussen zorgverleners (praktijkvariatie)
- Bij controverses, onzekerheden en dilemma's rond professioneel handelen
- Hanteerbaar maken van snel groeiende informatiestroom
- Klinisch handelen méér baseren op wetenschappelijk bewijs dan op ervaring en meningen
- Verwachting dat de richtlijn de besluitvorming van hulpverleners en patiënten kan verbeteren
- Bereidheid bij deelnemende organisaties om tot consensus te komen en de aanbevelingen te verwerken in beleid

Status richtlijn

- Onafhankelijke ontwikkeling! (géén bemoeienis industrie, overheid, zorgverzekeraar)
- Maakt deel uit van Professionele Standaard
- Autorisatie door beroepsverenigingen
- Afwijken kan/mag?: ja (soms zelfs noodzakelijk) maar.....: gemotiveerd en liefst ook gedocumenteerd
- Houder/eigenaar: SRI

Evidence based richtlijnontwikkeling

1. Voorbereidingsfase
2. Ontwikkelfase
3. Commentaarfase
4. Autorisatiefase
5. Implementatiefase

Werkgroep

Thermolabiele Flexibele scopen

	omschrijving	naam
NVMDL	Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen	Bert den Hartog (voorzitter NVMDL/SFERD) Arjan Rauwers
NVKNO	Nederlandse Vereniging van Keel-Neus-Oorkunde	Guido van den Broek
NVU	Nederlandse Vereniging voor Urologie	Jaap Legemate
NVKF	Nederlandse Vereniging van Klinisch Fysici	Marlies Overvelde
NVMM	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie	Maarten Heuvelmans
VHIG	Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg	Ron de Groot Dennis Leemeijer Kees Ballemans
RIVM	Deskundige reiniging en desinfectie	Adrie de Bruijn
NVvA	Nederlandse Vereniging van Arbeidshygiëne	Harry Kuijpers
VDSMH	Vereniging van Deskundigen Steriel Medische Hulpmiddelen	Diana Bulkman

Met ondersteuning van:

Dr. I. van Dusseldorp, literatuur specialist, Kennisinstituut van Federatie Medisch Specialisten

Drs. A.E. Sussenbach (Annelotte), junior adviseur, Kennisinstituut van Federatie Medisch Specialisten

Dr. A. J. Versteeg (Bart), adviseur, Kennisinstituut van Federatie Medisch Specialisten

Aanleiding voor het herzien van de richtlijn

- De “oude” WIP-richtlijn ‘Endoscopen: thermolabiele, flexibele’ dateert uit **2015** en werd in **2016** voor het laatst gewijzigd, en is **verouderd** (<https://www.rivm.nl/documenten/wip-richtlijn-thermolabiele-flexibele-endoscopen-gen>)
- **Kennis en inzichten** zijn sinds het uitbrengen van de richtlijn dusdanig veranderd dat aanpassing van de richtlijn noodzakelijk is
- Sinds publicatie van de laatste WIP-richtlijnen zijn **inzichten** veranderd:
 - met *betrekking tot de reiniging, desinfectie* en *sterilisatie* van thermolabiele, flexibele endoscopen
 - de *hygiënische werkwijze*
- Daarnaast is in **2019** en **2022** het SFERD-kwaliteitshandboek herzien

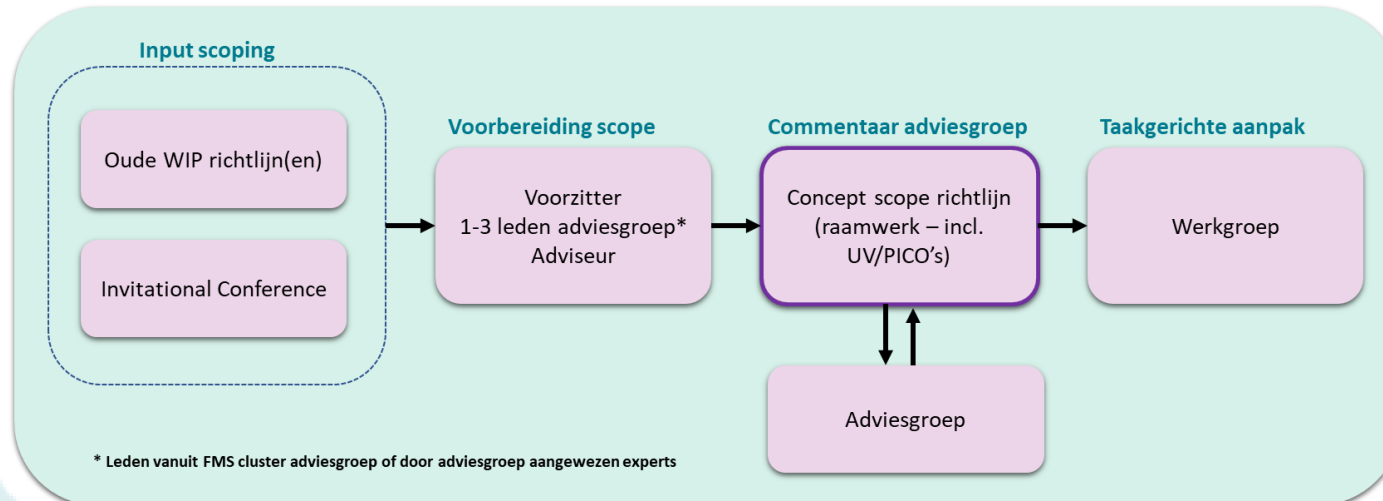
Doel van de herziening

Doel herziening is:

- om ***evidence-based modules te ontwikkelen*** conform de standaarden en eisen zoals beschreven in Richtlijn voor Richtlijnen 2012, Medisch Specialistische Richtlijnen 2.0.
- om een **breed draagvlak** in het veld te realiseren door ***relevante*** beroepsgroepen bij de herziening te betrekken
- De gereviseerde richtlijn (***modules***) beoogt om op basis van ***wetenschappelijke literatuur*** te komen tot een richtlijn met specifieke aanbevelingen met betrekking tot de reiniging, desinfectie van thermolabiele, flexibele endoscopen en de hygiënische werkwijze rondom endoscopische toepassingen

Scoping raamwerk

Scopen	WIP-richtlijn Endoscopen: thermolabele, flexibele [GEN] 01 februari 2016
--------	---



Aandachtspunten:

- Welke onderwerpen behouden/vervallen
- Nieuwe onderwerpen/knelpunten
- Nieuwe inzichten/literatuur
- Aanpalende (internationale) richtlijnen/documenten (SFERD!)
- Samenhang andere SRI richtlijnen

Afbakening van de richtlijn

- Een voorwaarde voor thermische desinfectie of stoomsterilisatie is dat het medische hulpmiddel **thermostabiel** is:
 - Alle flexibele endoscopen zijn echter **thermolabiel** waardoor thermische desinfectie en stoomsterilisatie **niet** mogelijk is
- De richtlijn zal in **hoofdpijnen** de reiniging, desinfectie en sterilisatie van thermolabele, flexibele endoscopen beschrijven:
 - Een **gedetailleerde** beschrijving van procedures (praktische invulling) staat beschreven in het [SFERD-kwaliteitshandboek 2022](#)
- Modules met betrekking tot het reinigen, desinfecteren en steriliseren van **medische hulpmiddelen** vallen buiten het bereik van dit richtlijntraject
 - Hiervoor wordt verwezen naar de SRI richtlijn [“Reiniging, Desinfectie en Sterilisatie van medische hulpmiddelen en instrumentarium”](#)
- Voor microbiologische controle van thermolabele, flexibele endoscopen dient de richtlijn [“Controle op microbiologische veiligheid van thermolabele flexibele hoog-risico gastro-intestinale endoscopen”](#) te worden gevolgd
- Daarnaast vallen modules met betrekking tot **echografie en TEE** buiten het bereik van dit richtlijntraject
 - Hiervoor zal worden verwezen naar de SRI richtlijn [“Echografie en TEE”](#)

Waar gaat deze richtlijn wel over?

- Deze richtlijn richt zich op de huidige maatstaven voor **passende zorg** op het gebied van infectiepreventie rondom thermolabele, flexibele endoscopen
- In de richtlijn komen de volgende onderwerpen aan de orde:
 - **Minimale eisen**
 - **Randvoorwaarden** voor (her)gebruik en reiniging, desinfectie, (sterilisatie), droging, opslag en transport van flexibele endoscopen
 - **Reiniging en desinfectie** flexibele kanaalloze endoscopen
 - **Voorreiniging** flexibele endoscopen
 - **Drogen en opslag**

Samenvattend:

- De richtlijn beschrijft de **infectiepreventiemaatregelen** ter voorkoming van transmissie van micro-organismen als gevolg van inadequaat reiniging, desinfectie en sterilisatie van thermolabele, flexibele endoscopen

NB: Voor microbiologische controle van thermolabele, flexibele endoscopen dient de richtlijn **Controle op microbiologische veiligheid van thermolabele flexibele hoog-risico gastro-intestinale endoscopen** te worden gevolgd

Voor wie is deze richtlijn bedoeld?

Beoogde gebruikers

- betreffen zowel medewerkers die beleid maken op het gebied van infectiepreventie, als zorgprofessionals en hun medewerkers die dagelijks de richtlijn toepassen bij het uitvoeren van een endoscopie

Voor patiënten

- Flexibele endoscopen worden gebruikt bij verschillende patiënten. Als een flexibele endoscoop niet goed wordt gereinigd en gedesinfecteerd kan er verspreiding plaatsvinden van micro-organismen van voorgaande patiënten naar de nieuwe patiënt
- Het is daarom van belang dat endoscopen goed worden gereinigd en gedesinfecteerd na ieder gebruik
- In deze richtlijn wordt beschreven welke maatregelen moeten worden genomen om flexibele endoscopen goed te reinigen en te desinfecteren om verspreiding van micro-organismen tussen patiënten te voorkomen

NB: Meer informatie in begrijpelijke taal is te lezen op [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl).

Tijdspad

Fase	Periode	Activiteiten	Mijlpalen
Vorbereidingsfase	mei-september 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Samenstelling werkgroep - Opstellen raamwerk Schriftelijke knelpuntenanalyse - Beoordeling internationale richtlijnen - Eerste werkgroepvergadering - Vaststellen uitgangsvragen 	<ul style="list-style-type: none"> - Knelpuntenanalyse met prioritering - Gedetailleerd plan van aanpak (raamwerk) - Werkgroep samengesteld
Ontwikkelfase	12 maanden september 2022 - september 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Systematische literatuuranalyses - Schrijven overwegingen en aanbevelingen 	<ul style="list-style-type: none"> - Conceptteksten gereed
Commentaar- & autorisatiefase	4 maanden september 2023 – januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Concepttekst versturen naar betrokken partijen - Implementatieplan opstellen - Commentaar verwerken 	<ul style="list-style-type: none"> - Voor autorisatie geschikte richtlijn - Kennislacunes - Implementatieplan
Afrondingsfase	4 maanden januari 2023 – juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Versturen richtlijnmodules voor autorisatie - Publicatie op richtlijnen database/SRI website 	<ul style="list-style-type: none"> - Autorisatie richtlijnmodules

2. Ontwikkelfase

1. Vaststellen uitgangsvragen op basis van geprioriteerde knelpunten
2. Vertalen uitgangsvraag naar reviewvraag (PICO)
 - P: Patiënten
 - I: Interventie
 - C: Controle
 - O: Outcome
3. Systematische literatuuranalyse
4. Formuleren van overwegingen
5. Formuleren van aanbevelingen



Module

Wat is een PICO onderzoeksvraag?

- Een **PICO**-vraag wordt gebruikt bij het beantwoorden van een onderzoeksvraag. Het helpt om relevante informatie te vinden in de wirwar van (wetenschappelijk) bronnen. Het is een [methode](#), of een strategie

PICO staat voor:

- **P: Patiënt of probleem**
Bepaal wie de patiënt of wat het probleem is dat je wilt bestuderen. Dit kan een specifieke leeftijdscategorie, geslacht of diagnosegroep zijn.
- **I: Intervention**
Bepaal wat de interventie is die je wilt onderzoeken. Dit kan een specifiek medicijn, behandeling, procedure of leefstijl zijn.
- **C: Comparison**
Bepaal met wie je de interventie wilt vergelijken. Dit kan een controlegroep zijn, een andere interventie of geen interventie.
- **O: Outcome of resultaat**
Bepaal wat het uitkomstpunt is waar je naar op zoek bent. Dit kan een verbetering in gezondheid, overleving, kwaliteit van leven of een andere meetbare uitkomst zijn.

Concept Uitgangsvragen en PICO's

Eisen aan endoscopen, endodesinfector, droogkast, ruimten en personeel	
1.1	UV: Aan welke minimale eisen ten aanzien van infectiepreventie, ARBO-eisen en wetgeving eisen moet een endoscoop, endodesinfector, droogkast, ruimte en personeel voldoen?
	Zoekvraag/PICO: N.v.t. betreft module o.b.v expert opinion.
Worden er aanpassingen aan de huidige aanbevelingen verwacht?	

Concept Uitgangsvragen en PICO's

Eisen aan endoscopen, endodesinfector, droogkast, ruimten en personeel	
1.1	UV: Aan welke minimale eisen ten aanzien van infectiepreventie, ARBO-eisen en wetgeving eisen moet een endoscoop, endodesinfector, droogkast, ruimte en personeel voldoen?
	Zoekvraag/PICO: N.v.t. betreft module o.b.v expert opinion.
Worden er aanpassingen aan de huidige aanbevelingen verwacht? Deze module beschrijft de minimale eisen ten aanzien van infectiepreventie, ARBO-eisen en wetgeving waaraan een endoscoop, endoscopendesinfector, droogkast, ruimte en personeel moet voldoen volgens geldende wet-en-regelgeving. • Hierin zijn geen grote veranderingen te verwachten t.o.v. de huidige situatie.	

Concept Uitgangsvragen en PICO's

Randvoorwaarden Reiniging, desinfectie en sterilisatie	
2.1	<p>UV: Wat zijn de randvoorwaarden voor het gebruik en de reiniging, desinfectie, (sterilisatie) droging van flexibele endoscopen om het risico op infecties van een patiënt zo laag mogelijk te houden?</p> <ul style="list-style-type: none">- Werkwijze endoscopen- Uitgangspunten desinfectie en sterilisatie- Validatie- Procescontrole- Opslag en transport- Traceerbaarheid endoscopen en -patiënten
	Zoekvraag/PICO: N.v.t. betreft module o.b.v expert opinion
	Worden er aanpassingen aan de huidige aanbevelingen verwacht?

Concept Uitgangsvragen en PICO's

Randvoorwaarden Reiniging, desinfectie en sterilisatie	
2.1	<p>UV: Wat zijn de randvoorwaarden voor het gebruik en de reiniging, desinfectie, (sterilisatie) droging van flexibele endoscopen om het risico op infecties van een patiënt zo laag mogelijk te houden?</p> <ul style="list-style-type: none">- Werkwijze endoscopen- Uitgangspunten desinfectie en sterilisatie- Validatie- Procescontrole- Opslag en transport- Traceerbaarheid endoscopen en -patiënten
	<p>Zoekvraag/PICO: N.v.t. betreft module o.b.v expert opinion</p>
	<p>Worden er aanpassingen aan de huidige aanbevelingen verwacht?</p> <p>Module 2a gaat in op de randvoorwaarden voor het gebruik en de reiniging, desinfectie, (sterilisatie) droging van flexibele endoscopen.</p> <ul style="list-style-type: none">• De richtlijncommissie verwacht geen grote veranderingen in randvoorwaarden of verzwaring van dit proces.• De impact van de aanbevelingen t.o.v. de huidige situatie wordt dan ook als beperkt ingeschat.

Concept Uitgangsvragen en PICO's

Reiniging en desinfectie endoscopen zonder kanaal	
2.2	UV: Hoe dient reiniging en desinfectie van endoscopen zonder kanaal te worden uitgevoerd om het risico op contaminatie van de endoscoop zo laag mogelijk te houden?
	Zoekvraag/ PICO : Wat is het risico op contaminatie van een endoscoop bij gebruik condoom en handmatig desinfectie) of handmatige reiniging en UVC-desinfectie in vergelijking met volledige machinale reiniging en desinfectie?
	P : Flexibele endoscoop zonder kanaal
	I : Gebruik van condoom en handmatige desinfectie, handmatige reiniging en UVC-desinfectie
	C : Volledige machinale reiniging en desinfectie
	O : Contaminatie met micro-organismen (conform kweekmethoden NVMM)
Worden er aanpassingen aan de huidige aanbevelingen verwacht?	

Concept Uitgangsvragen en PICO's

Reiniging en desinfectie endoscopen zonder kanaal	
2.2	UV: Hoe dient reiniging en desinfectie van endoscopen zonder kanaal te worden uitgevoerd om het risico op contaminatie van de endoscoop zo laag mogelijk te houden?
	Zoekvraag/ PICO : Wat is het risico op contaminatie van een endoscoop bij gebruik condoom en handmatig desinfectie) of handmatige reiniging en UVC-desinfectie in vergelijking met volledige machinale reiniging en desinfectie?
	P : Flexibele endoscoop zonder kanaal
	I : Gebruik van condoom en handmatige desinfectie, handmatige reiniging en UVC-desinfectie
	C : Volledige machinale reiniging en desinfectie
	O : Contaminatie met micro-organismen (conform kweekmethoden NVMM)
Worden er aanpassingen aan de huidige aanbevelingen verwacht?	
<p>Module 2b gaat in op het risico op contaminatie van een endoscoop bij gebruik condoom en handmatige desinfectie of handmatige reiniging en desinfectie in vergelijking met volledig machinale desinfectie. De werkgroep tracht deze module evidence based te onderbouwen middels een specifieke search op de genoemde reinigings- en desinfectiemethoden.</p> <ul style="list-style-type: none">De werkgroep verwacht geen grote veranderingen of verzwaring van het reinigingsproces, maar beoogt vooral meer inzicht te geven in de overige opties die er zijn om endoscopen gedegen te reinigen.De impact van de aanbevelingen t.o.v. de huidige situatie wordt dan ook als beperkt ingeschat. <p>NB: Mocht echter blijken dat de handmatige desinfectie net zo effectief is als de machinale reiniging, dan wordt verwacht dat het proces goedkoper en sneller kan verlopen.</p>	

Concept Uitgangsvragen en PICO's

Voorreiniging flexibele endoscopen	
2.3	UV: Hoe dient voorreiniging van flexibele endoscopen uitgevoerd te worden om het risico op contaminatie van de endoscoop zo laag mogelijk te houden?
	Zoekvraag/PICO: Hoelang mag een endoscoop blijven liggen vanaf voorreiniging op de behandelkamer Voorafgaand aan reiniging en desinfectie op de CSD?
	P: Flexibele endoscoop (ongeacht type/gebruik)
	I: Tijdsduur tussen beëindigen endoscopie met voorreiniging op de behandelkamer en start reiniging en desinfectie op de CSD X
	C: Tijdsduur tussen beëindigen endoscopie met voorreiniging op de behandelkamer en start reiniging en desinfectie op de CSD Y
	O: Microbial load voor reinigen, contaminatie met micro-organismen (conform kweekmethoden NVMM), organische vervuiling, biofilm, tijdsduur
Worden er aanpassingen aan de huidige aanbevelingen verwacht?	

Concept Uitgangsvragen en PICO's

Voorreiniging flexibele endoscopen	
2.3	UV: Hoe dient voorreiniging van flexibele endoscopen uitgevoerd te worden om het risico op contaminatie van de endoscoop zo laag mogelijk te houden?
	Zoekvraag/PICO: Hoelang mag een endoscoop blijven liggen vanaf voorreiniging op de behandelkamer voorafgaand aan reiniging en desinfectie op de CSD?
	P: Flexibele endoscoop (ongeacht type/gebruik)
	I: Tijdsduur tussen beëindigen endoscopie met voorreiniging op de behandelkamer en start reiniging en desinfectie op de CSD X
	C: Tijdsduur tussen beëindigen endoscopie met voorreiniging op de behandelkamer en start reiniging en desinfectie op de CSD Y
	O: Microbial load voor reinigen, contaminatie met micro-organismen (conform kweekmethoden NVMM), organische vervuiling, biofilm, tijdsduur
Worden er aanpassingen aan de huidige aanbevelingen verwacht?	
<p>Module 2c gaat in op tijdsduur tussen voorreiniging op de kamer en desinfectie op de CSD. De werkgroep tracht deze module evidence based te onderbouwen middels een specifieke search.</p> <ul style="list-style-type: none">• De richtlijncommissie verwacht geen grote veranderingen of verzwaring van de tijdsduur en daarmee gaande arbeidsbelasting.• Indien er voldoende bewijs is voor een langere tijdsduur tussen voorreiniging op de kamer en reiniging en desinfectie op de CSD zal dit juist resulteren in een verlichting van het huidige proces en de kosten die daarmee gepaard gaan.• De impact van de aanbevelingen t.o.v. de huidige situatie wordt dan ook als beperkt ingeschat. <p>NB: Mocht onverhoopt toch uit de search blijken dat de endoscoop sneller bij de Reiniging en Desinfectie ("wasmachine") moet zijn, dan kan dit consequenties voor het vervolproces na de behandeling op de kamer hebben. Omdat de voorreiniging sneller in gang gezet dient te worden kan dit kostenverhogend zijn ("mogelijk meer wasbakken en mogelijk ook meer wasmachines").</p>	

Concept Uitgangsvragen en PICO's

Drogen en opslag	
3 . 1	UV: <i>Op welke manier dient een flexibele endoscoop te worden bewaard</i> om het risico op contaminatie van de endoscoop zo laag mogelijk te houden?
	Zoekvraag/PICO: Hoe lang mag je een endoscoop bewaren in een afgesloten systeem na een volledig droogproces, om het risico op contaminatie van de endoscoop zo laag mogelijk te houden?
	P: Flexibele endoscoop (ongeacht type/gebruik)
	I: bewaren na volledig droogproces termijn X
	C: Bewaren na volledig droogproces termijn 30 dagen
	O: Microbial load, contaminatie met micro-organismen (conform kweekmethoden NVMM), organische vervuiling, biofilm, tijdsduur
Worden er aanpassingen aan de huidige aanbevelingen verwacht?	

Concept Uitgangsvragen en PICO's

Drogen en opslag	
3.1	UV: Op welke manier dient een flexibele endoscoop te worden bewaard om het risico op contaminatie van de endoscoop zo laag mogelijk te houden?
	Zoekvraag/ PICO : Hoe lang mag je een endoscoop bewaren in een afgesloten systeem na een volledig droogproces, om het risico op contaminatie van de endoscoop zo laag mogelijk te houden?
	P : Flexibele endoscoop (ongeacht type/gebruik)
	I : bewaren na volledig droogproces termijn X
	C : Bewaren na volledig droogproces termijn 30 dagen
	O : Microbial load, contaminatie met micro-organismen (conform kweekmethoden NVMM), organische vervuiling, biofilm, tijdsduur
Worden er aanpassingen aan de huidige aanbevelingen verwacht?	
<p>Module 3 gaat in op hoe lang mag je een endoscoop bewaren in een afgesloten systeem na een volledig droogproces. De werkgroep tracht deze module evidence based te onderbouwen middels een specifieke search.</p> <ul style="list-style-type: none">• De richtlijncommissie verwacht geen grote veranderingen of verzwaring van de tijdsduur en daarmee gaande arbeidsbelasting.• NB: Indien er voldoende bewijs is voor een langere bewaartermijn zal dit juist resulteren in minder kosten en een verlichting van het huidige proces.• De impact van de aanbevelingen t.o.v. de huidige situatie wordt dan ook als beperkt ingeschat.	

2.4 Ontwikkelfase – formuleren van aanbevelingen

- Antwoord op uitgangsvraag
- Gebaseerd op conclusies literatuur en overwegingen
- In de praktijk toepasbaar/implementeerbaar

- **Uiteindelijk:** Concept richtlijn

3. Commentaarfase/ 4. Autorisatiefase/ 5. Implementatie

- Verzamelen en verwerken commentaar van deelnemende wetenschappelijke verenigingen en derde partijen
- Formuleren van definitieve richtlijn
- Formele autorisatie door deelnemende wetenschappelijke verenigingen
- Implementatieplan

Hoe is deze richtlijn tot stand gekomen?

- De richtlijn betreft de herziening van de WIP-richtlijn *'Endoscopen: thermolabiele, flexibele'* (<https://www.rivm.nl/documenten/wip-richtlijn-thermolabiele-flexibele-endoscopen-gen>)
- Met het uitbrengen van deze richtlijn komt oude WIP richtlijn te vervallen
- De richtlijn is opgesteld door een multidisciplinaire werkgroep met vertegenwoordigers van de NVMDL, NVMM, NVKNO, NVU, VHIG, VDSMH, RIVM, NVvA en NVKF
- De richtlijn is in de commentaarfase voorgelegd aan onder o.a. de Patiëntenfederatie Nederland (PFNL), de koepels van ziekenhuizen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

NB: Het SRI is als houder van deze richtlijn de **eerstverantwoordelijke** voor de actualiteit van deze richtlijn

Concluderend

Tot Slot

*'Goede dokters kennen alle protocollen,
slechte dokters voeren ze allemaal uit'*

Peter Lestrade

Internist

is overleden

Amsterdam,
7 oktober 1946

Boxtel,
10 maart 2019

*'Mijn leven was te kort, maar prachtig.
Ik laat mijn nabestaanden
met trots en in vrede achter.'*

Hartelijk dank voor uw aandacht.

Vragen?

Begroting (en... eventuele Budget Impact Analyse?) (BIA)

- In de begroting van SRI richtlijnen is **niet** standaard een BIA begroot
- **Reden** hiervoor:
 - een BIA is relatief duur en niet voor elke richtlijn zinvol
 - Een BIA maakt budgetverschuivingen inzichtelijk en kan verschillende scenario's doorrekenen, wat belangrijk kan zijn in het kader van de haalbaarheid van implementatie in ziekenhuizen, verpleeghuizen en/of thuiszorgorganisaties
- Indien aanbevelingen in de nieuwe richtlijn significante organisatorische en/of financiële consequenties voor instellingen tot gevolg hebben zal een BIA overwogen worden
- Hierover dient afstemming plaats te vinden met vertegenwoordigers van de instellingen van medisch-specialistische zorg
 - Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
 - Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen (NVZ)