

Knelpuntenanalyse richtlijn Virale luchtweginfecties

1. Inleiding en methode

Ten behoeve van de ontwikkeling van een richtlijn voor artsen langdurige zorg (specialisten ouderengeneeskunde en artsen VG), is in de periode van eind juni t/m half augustus 2023 een knelpuntenanalyse uitgevoerd via een online vragenlijst. Hierbij zijn de onderstaande (beroeps)organisaties benaderd met de vraag om 5-10 leden van hun achterban uit te nodigen de knelpuntenvragenlijst in te vullen of zelf de knelpunten te inventariseren en deze gebundeld aan te leveren via de knelpuntenvragenlijst.

Overzicht benaderde beroepsverenigingen en organisaties:

- Verenso
- Nederlands Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)
- Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)
- Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)
- Landelijk Coördinatiecentrum Infectieziektebestrijding (LCI)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)
- Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW)

Vanuit de NIV, NVMM, NAPA, NIP en BPSW zijn minder dan 5 reacties binnengekomen. De IGJ, LCI en NVKG hebben afgezien van deelname aan de knelpunteninventarisatie. De NVALT heeft uitstel aangevraagd en gekregen tot 9 september.

2. Kenmerken deelnemers

In totaal hebben 142 personen de online vragenlijst ingevuld. Eén deelnemer heeft dit samen met meerdere personen gedaan. Zeventien deelnemers zijn de vragenlijst gestart, maar hebben deze na vraag 2 niet verder ingevuld en dus geen knelpunten aangeleverd.

In tabel 1.1 is te zien dat de vragenlijst het vaakst is ingevuld door artsen VG, verpleegkundigen, deskundigen infectiepreventie en specialisten ouderengeneeskunde. In tabel 1.2 wordt weergegeven in welke sectoren de deelnemers werkzaam zijn. De meerderheid van de deelnemers (66%) is werkzaam in de VG-sector.

Tabel 1.1 Functie van deelnemers

Functie	Aantal*	Percentage
Arts VG	31	22%
Verpleegkundige	25	17%
Deskundige infectiepreventie	16	11%
Specialist ouderengeneeskunde	14	10%
Verzorgende/begeleider	13	9%
Overig ¹	11	8%
Huisarts	7	5%
Manager (werkzaam in VG-sector)	6	4%
Verpleegkundig specialist (werkzaam in VG-sector)	6	4%
Arts VG in opleiding	5	3%
Internist-infectioloog	4	3%
Gedragswetenschapper	4	3%
Specialist ouderengeneeskunde in opleiding	2	1%
Totaal	144	100%

* Het aantal genoemde functies ligt hoger dan het aantal deelnemers doordat sommige deelnemers de lijst gezamenlijk hebben ingevuld en/of meerdere functies bekleden.

Tabel 1.2 Sector waarin deelnemers werkzaam zijn

Sector waarin men werkzaam is	Aantal*	Percentage
VG-sector	100	66%
VVT-sector	32	21%
Overig ²	14	9%
Totaal	146	97%

* Het aantal deelnemers in deze tabel ligt hoger dan het totaal aantal deelnemers doordat sommige respondenten werkzaam zijn in meerdere sectoren.

¹ Wanneer bij 'Overig' een alternatieve benaming of specificatie volgde van een bestaande antwoordcategorie (bijv. praktijkverpleegkundige) zijn deze antwoorden heringedeeld en meegeteld bij de bestaande antwoordcategorie (verpleegkundige).

² Wanneer bij 'Overig' een alternatieve benaming volgde van een bestaande antwoordcategorie (bijv. gehandicaptenzorg) zijn deze antwoorden heringedeeld en meegeteld bij de bestaande antwoordcategorie (VG-sector).

3. Analyse ervaren knelpunten

In de knelpunteninventarisatie vragenlijst is de vraag opgenomen in hoeverre deelnemers knelpunten ervaren op een bepaald thema (1= nauwelijks, 5 = vaak). Deze vraag is alleen ingevuld door deelnemers die aangeven knelpunten te ervaren op dat thema. Op basis van het aantal deelnemers dat knelpunten ervaart en de mate waarin zij knelpunten ervaren is een weging toegekend aan de thema's (zie tabel 1.3).

Tabel 1.3 Weging van ervaren knelpunten (totaal)

Thema's	Ervaren knelpunten			Wegingscore knelpunten (percentage* gemiddelde ervaring)
	Aantal deelnemers	Percentage deelnemers dat knelpunten ervaart	Mate waarin knelpunten worden ervaren (gemiddelde)	
<i>Individuele preventie</i>	71	57%	3,40	1,93
<i>Infectiepreventie maatregelen</i>	67	54%	3,49	1,87
<i>Uitbraakmaatregelen</i>	68	54%	3,19	1,73
<i>Diagnostiek</i>	54	43%	3,18	1,37
<i>Interne communicatie</i>	47	38%	3,47	1,30
<i>Ethiek</i>	41	33%	3,61	1,18
<i>Externe communicatie</i>	38	30%	3,08	0,94
<i>Behandeling</i>	32	26%	2,97	0,76
<i>Externe samenwerking</i>	21	17%	3,22	0,54
<i>Interne samenwerking</i>	15	12%	2,88	0,35

Vanwege de monodisciplinaire aard van de te ontwikkelen richtlijn virale luchtweginfecties is de analyse nogmaals herhaald met alleen de antwoorden van de specialisten ouderengeneeskunde, artsen VG, specialisten ouderengeneeskunde i.o., artsen VG i.o. en de basisartsen die werkzaam zijn in de VG-sector (zie tabel 1.3).

Tabel 1.4 Weging van ervaren knelpunten (alleen artsen)

Thema's	Ervaren knelpunten		Wegingscore knelpunten (percentage*ge middelde ervaring)
	Percentage deelnemers dat knelpunten ervaart	Mate waarin knelpunten worden ervaren (gemiddelde)	
<i>Infectiepreventie maatregelen</i>	56%	3,53	1,96
<i>Individuele preventie</i>	52%	3,42	1,77
<i>Uitbraakmaatregelen</i>	54%	3,24	1,74
<i>Diagnostiek</i>	48%	3,12	1,50
<i>Ethiek</i>	39%	3,81	1,48
<i>Interne communicatie</i>	37%	3,40	1,26
<i>Externe communicatie</i>	37%	2,89	1,07
<i>Externe samenwerking</i>	20%	3,45	0,70
<i>Behandeling</i>	20%	3,00	0,61
<i>Interne samenwerking</i>	13%	2,57	0,33

Op de volgende pagina's worden per thema de belangrijkste knelpunten samengevat. Bij de analyse van de open antwoorden is er alleen gekeken naar knelpunten die score 3, 4 of 5 hebben gekregen op de vraag 'Geef aan in welke mate je knelpunten ervaart op het gebied van ... (1= nauwelijks, 5 = vaak)'.

In het algemeen kan geconcludeerd worden dat er een groot overlap zit in de benoemde knelpunten. Uitsplitsing tussen Virale luchtweginfecties algemeen, COVID-19, Influenza en Overige virussen lijkt in veel gevallen niet van toegevoegde waarde te zijn. In een enkel geval volgde onder één van de koppen een verdere specificatie en is er een knelpunt aanvullend vermeld.

3.1 Knelpunten m.b.t. individuele preventie (weging 1,77)

Virale luchtweginfecties algemeen

- Matige opvolging van hygiëne maatregelen (door zowel door cliënt als zorgverlener). Denk bijv. aan afstand houden, hand- en hoesthygiëne en onjuist gebruik van desinfectans en PBM. (N=20)
- Gebrek aan kennis bij personeel over risicofactoren en inzet infectiepreventie maatregelen (wanneer/wat), waardoor symptomen niet worden herkend en/of maatregelen niet of te laat worden toegepast. (N=13)
- Uitvoering van infectiepreventie levert uitdagingen op in de praktijk (bijv. vanwege ontbreken van materialen, moeilijke implementatie door gedragsproblematiek, omvang afdeling, vele wisselende contacten). (N=9)

COVID-19

- Beperkt draagvlak voor nemen van maatregelen en naleving van maatregelen (geldt zowel voor cliënt als zorgverlener). O.a. minder alertheid, weerstand, beperkte vaccinatiebereidheid. (N=15)

Influenza: Geen aanvullende knelpunten.

Overige virussen

- Gebrek aan helder infectiepreventiebeleid en duidelijke, preventieve instructies binnen organisatie. (N=4)

3.2 Knelpunten m.b.t. diagnostiek (weging 1,50)

Virale luchtweginfecties algemeen

- Diagnose en lichamelijk onderzoek kan lastig zijn. Bemoedijkt door bijvoorbeeld angst/agressie en/of weerstand tegen afname van tests. (N=11) (VG-sector:10, VG/VVT:1)
- Afweging inzet van diagnostiek (wanneer, welke testen, afweging kosten/baten, belasting van patiënt). (N=8) (VVT: 4, VG:2, GGD:1, GGZ ouderen:1)

COVID-19

- Tijdig testen en tijdsduur tot uitslag N=6 (VG:3, VVT:2, GGZ ouderen:1)
- Test mogelijkheden en betrouwbaarheid van verschillende testen. (N=6) (VG:4, VVT:1, Ziekenhuis en VVT:1)

Influenza/Overige virussen: Geen aanvullende knelpunten.

3.3 Knelpunten m.b.t. behandeling (0,61)

Virale luchtweginfecties algemeen

- Onduidelijkheid over welke behandelmogelijkheden er zijn en wanneer/waarom deze in te zetten (wanneer medicatie zinvol, wanneer isolatie toepassen, welke medicatie in combinatie met andere medicatie PF/SSRI, therapietrouw, laat starten). (N=8)
- Scholing/kennis van medewerkers. (N=4)

COVID-19

- Indicatie antivirale medicatie (bijv. paxlovid) en interactie met andere medicatie. (N=3)

Influenza

- Onderbouwing gebruik oseltamivir. (N=2)

- Verschil in behandeladvies tussen 1^e en 2^e lijn. (N=1)

Overige virussen

- Wanneer/welke controle uitvoeren en wanneer opschalen. (N=1)

3.4 Knelpunten m.b.t. infectiepreventie maatregelen (weging 1,96)

Virale luchtweginfecties algemeen

- Haalbaarheid/toepasbaarheid van infectiepreventiemaatregelen in de praktijk (moeilijk gedrag, slecht instrueerbaar, woonvorm, beschikbaarheid materiaal. (N=12)
- Inzet van isolatie (wanneer, duur, proportionaliteit, impact). (N=7)
- Gebrek aan eenduidige, duidelijke richtlijn die aansluit bij de praktijk. (N=5)

COVID-19

- Gebruik van mondkapjes en andere vormen van PBM (welke, haalbaarheid in praktijk, nut, onjuist gebruik). (N=7)

Influenza/overige virussen: Geen aanvullende knelpunten

3.5 Knelpunten m.b.t. uitbraakmaatregelen (weging 1,74)

Virale luchtweginfecties algemeen

- Toepassen van uitbraakmaatregelen (wanneer, ruimte voor maatwerk, praktische haalbaarheid bijv. van isoleren, cohorteren). (N=15)
- Signalering laat (bijv. door gebrek aan kennis medewerkers of weinig zicht op klachten). (N=4)

COVID-19, Influenza: Geen aanvullende knelpunten.

Overige virussen

Gebrek aan duidelijkheid; regels, richtlijnen en/of protocollen ontbreken. (N=5)

3.6 Knelpunten m.b.t. interne samenwerking (weging 0,33)

- Onduidelijkheid ontstaat door gebrek aan eenduidige communicatie, moeilijk terug te vinden informatie en gebrek aan consistentie in beleid. (N=8)
- Protocollen ontbreken. (N=3)
- Gebrek aan duidelijk infectiebeleid in kleine instelling. (N=2)

Moeite met (informatie)overdracht tussen disciplines en diensten

- Te veel betrokken partijen, veel wisselingen en/of onvoldoende bezetting waardoor informatie niet of slecht wordt overgedragen. (N=8)
- Gebrekkige overdracht of rapportages waardoor betrokken zorgverleners/medebehandelaars niet allemaal (tijdig) op de hoogte zijn van gemaakte afspraken. (N=8)
- Onduidelijk wie verantwoordelijk is voor interne communicatie en wie geïnformeerd moet worden. (N=3)
- Informatie wordt niet (goed) gelezen, door medewerkers (bijv. dagelijkse verzorging) of bezoekers. (N=3)
- Hoe communiceren over gemaakte uitzonderingen bijv. bij toepassen van maatwerk. (N=2)

Moeite met handelen door gebrek aan kennis, verschillende visies en/of verschil in perceptie van noodzaak/urgentie

- Onvoldoende kennis, scholing en/of begrip van medewerkers. (N=11)
- Verschillende, botsende meningen van verschillende betrokken zorgverleners en/of naasten zorgen voor ervaren knelpunten in besluitvorming en/of naleving van afspraken. (N=8)
- Gemaakte afspraken worden niet nagekomen (bijv. niet/te laat melden klachten). (N=7)
- Urgentie en/of noodzaak tot infectiepreventie maatregelen wordt niet of minder gevoeld. (N=4)

3.7 Knelpunten m.b.t. externe communicatie (1,07)

Verschillende visies, onvrede en weerstand

- Veel verschillende meningen van zowel familie/naasten als van zorgpersoneel (o.a. door invloed van media) levert conflicten op en onduidelijkheid door verspreiding van tegenstrijdige of zelfs onjuiste informatie. (N=12)
- Familie/naasten hebben weerstand tegen infectiepreventie maatregelen en/of leven de afspraken niet na (bijv. door medicatie niet te verstrekken). (N=5)

Eenduidige en tijdige communicatie

- Gebrek aan eenduidig beleid en helderheid over verantwoordelijkheden m.b.t. communicatie. (N=6)
- Tijdig en voldoende informeren van familie, naasten, mantelzorgers, bezoekers en andere betrokkenen, zodat alle betrokkenen op de hoogte zijn. (N=4)

3.8 Knelpunten m.b.t. interne samenwerking (weging 0,33)

- Verschillende opvattingen wat samenwerking bemoeilijkt. Onvoldoende uniformiteit t.a.v. behandeling/aanpak. Tegelijkertijd behoefte aan ruimte voor maatwerk. (N=5)

3.9 Knelpunten t.a.v. externe samenwerking omtrent virale luchtweginfecties (weging 0,70)

- Samenwerking en afstemming met GGD verloopt moeizaam. O.a. door verschillende/tegenstrijdige adviezen (verschillende regio's), gebrek aan kennis over de doelgroep waardoor adviezen niet passend zijn (VG-sector). (N=9)
- Afstemming onderling tussen betrokkenen (huisarts, deskundige infectiepreventie, GGD, arts) is beperkt (voorbeeld: bij overplaatsing vanuit ziekenhuis). Bovendien is het delen van informatie rondom cliënt niet/beperkt mogelijk. (N=5)
- Duurt lang om te wachten op uitslagen van het lab. (N=4)

3.10 Ethische knelpunten rondom virale luchtweginfecties (weging 1,48)

Lastige afwegingen rondom inzet van diagnostiek, behandeling en toepassing van maatregelen.

- Proportionaliteit van maatregelen ten opzichte van de belasting, ziektelast, impact op kwaliteit van leven, vrijheidsbeperking, beschermingsplicht. (N=11)
- Wanneer is inzet van isolatie gerechtvaardigd. (N=8)
- Keuze om wel of niet diagnostiek in te zetten is lastig te maken, gezien verschillende afwegingen die gemaakt kunnen worden. (Denk aan: belasting van diagnostiek, de ziektelast en de impact van evt. maatregelen/behandeling). (N=5)

Ziekmelding personeel

- Afweging van personeel om zich ziek te melden is lastig, gezien krappe personele bezetting. (N=5)

3.11 Overige knelpunten

- Gebrek aan medische geschoolde collega's en/of gebrek aan kennis van collega's op gebied van hygiëne, infectiepreventie, virale luchtweginfecties. (N=6)
- Er zijn veel verschillende richtlijnen voor virale luchtweginfecties, waardoor onduidelijk is waar/welke informatie moet worden geraadpleegd. (N=3)

4. Samenvatting knelpunten

Preventie

- Effectiviteit van persoonlijke beschermingsmiddelen (*bestaande SRI-richtlijnen*).
- Onvoldoende toepassing en naleving van infectiepreventiemaatregelen door cliënten en zorgverleners.
- Gebrek aan kennis bij personeel over risicofactoren en preventiemaatregelen.

Diagnostiek

- Diagnose stellen lastig door gedragsproblematiek en/of weerstand bij cliënten.
- Afweging inzet van diagnostiek (wanneer, welke testen, afweging kosten/baten, belasting).
- Tijdsduur tussen testafname en labuitslag.

Behandeling

- Onduidelijkheid over welke behandelmogelijkheden er zijn en wanneer deze in te zetten (indicatie antivirale medicatie, interactie met andere medicatie).

Uitbraakmaatregelen

- Praktische haalbaarheid van uitbraakmaatregelen.
- Draagvlak voor uitbraakmaatregelen.
- Informatievoorziening rondom uitbraak (*handreiking uitbraakmanagement voor VVT-sector*).

Ethiek

- Proportionaliteit van uitbraakmaatregelen.
- Proportionaliteit van infectiepreventiemaatregelen.
- Ziekmelding van personeel.

Communicatie en samenwerking (intern en extern)

- Problemen met informatieoverdracht tussen disciplines en diensten.
- Conflicten en onduidelijkheid (gebrek aan uniformiteit) als gevolg van verschillende meningen van familie, naasten en zorgpersoneel.
- Samenwerking en afstemming met GGD verloopt moeizaam (VG-sector).

Algemeen

- Gebrek aan medische geschoolde collega's en kennis op het gebied van virale luchtweginfecties (preventie, diagnostiek en behandeling).
- Problemen met toepassen van maatregelen in praktijk (beschikbaarheid van materialen, gedragsproblematiek, omvang afdeling, vele wisselende contacten).
- Enerzijds behoefte aan eenduidig beleid, anderzijds ruimte houden voor maatwerk.