

## Multidisciplinaire richtlijn Blaaskatheterisatie

### Initiatief

SRI een samenwerking tussen de partijen Federatie Medisch Specialisten (Federatie), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ), De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG), ActiZ en ZorgthuisNL.

### Betrokken partijen

#### Werkgroep

De volgende wetenschappelijke verenigingen en instanties hebben kenbaar gemaakt om te participeren in de richtlijnwerkgroep Blaaskatheterisatie.

1. Janneke Stalenhoef, Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Nederlandse Vereniging van Internist-Infectiologen (NVII), voorzitter
2. Robbert Bentvelsen, Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)
3. Lauren Bullens Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
4. Joris Ploegmakers, Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)
5. Verzocht om afvaardiging, Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)
6. Jolien Schuttevaar, Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)
7. Gea van der Wal, Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)
8. Anne Mutsaers – van Oudheusden, Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)
9. Klaartje Spijkers, Patiëntenvereniging (PFNL)
10. Ingrid Wijckmans-Kengen, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

#### Ondersteuning

De werkgroep wordt ondersteund door Evelien Belfroid en Andrea Eikelenboom (adviseurs).

### Genodigden schriftelijke knelpuntenanalyse

#### Standaard genodigden:

- Wetenschappelijke verenigingen aangesloten bij FMS
- IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd)
- NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra)
- NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)
- NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen)
- PFNL (Patiëntenfederatie Nederland)
- STZ (Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen)
- NAPA (Nederlandse Associatie Physician Assistants)
- ZiNL (Zorginstituut Nederland)
- ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland)
- ZN (Zorgverzekeraars Nederland)
- VHIG
- GGD GHOR
- RIVM
- V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland)
- Verenso
- NVAVG (Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten)
- Actiz (branchevereniging van Nederlandse zorgorganisatie – o.a. ouderen-, thuis- revalidatiezorg)
- ZorgthuisNL
- VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland)
- NCVB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde)
- NVvA (Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen)
- VDSMH
- SVN
- VCCN (platform Contamination Control)
- VSR schoonmaak


**Algemene gegevens**
**Tijdspad**

Fase	Periode	Activiteiten	Mijlpalen
Vorbereidingsfase	mrt '22 – juni '22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samenstelling werkgroep</li> <li>- Knelpuntenanalyse</li> <li>- Beoordeling internationale richtlijnen</li> <li>- Opstellen raamwerk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Knelpuntenanalyse met prioritering</li> <li>- Gedetailleerd plan van aanpak (raamwerk)</li> <li>- Werkgroep samengesteld</li> </ul>
Ontwikkelfase	juli '22 – juli '23	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaststellen uitgangsvragen</li> <li>- Systematische literatuuranalyses</li> <li>- Schrijven overwegingen en aanbevelingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceptteksten gereed</li> </ul>
Commentaar- & autorisatiefase	aug '23 – nov '23	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepttekst versturen naar betrokken partijen</li> <li>- Implementatieplan opstellen</li> <li>- Commentaar verwerken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor autorisatie geschikte richtlijn</li> <li>- Kennislacunes</li> <li>- Implementatieplan</li> </ul>
Afrondingsfase	dec '23 – mrt '24	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Versturen richtlijnmodules voor autorisatie</li> <li>- Publicatie op richtlijndatabase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorisatie richtlijnmodules</li> </ul>

**Inleiding**
*Aanleiding voor het herzien van de richtlijn*

De huidige WIP richtlijn 'Blaaskatheterisatie' (ZKH) is verouderd. De laatste revisie vond plaats in 2010. In de WIP richtlijn 'Urinelozing en Stoelgang' (VWK) worden ook infectiepreventiemaatregelen beschreven m.b.t. urinekatheters en urine-opvangzakken. Deze richtlijn is voor het laatst in 2016 gereviseerd.

*Doel van de herziening*

Het doel van deze herziening is om een evidence-based richtlijn te ontwikkelen volgens de standaarden en eisen zoals beschreven in [Richtlijn voor Richtlijnen 2012](#).

*Afbakening van de richtlijn*

De huidige WIP richtlijn 'Blaaskatheterisatie' is gericht op de ziekenhuizen en de richtlijn 'Urinelozing en Stoelgang' op de langdurige zorg. Echter blaaskatheterisatie is ook van toepassing voor de publieke gezondheidszorg. De SRI richtlijn 'Blaaskatheterisatie' zal zich daarom richten op gebruik binnen alle domeinen.



De onderwerpen uit de huidige WIP-richtlijn 'Blaaskatheterisatie' worden meegenomen in de nieuwe SRI-richtlijn.

#### *Beoogde gebruikers van de richtlijn*

De richtlijn is bedoeld voor zorgprofessionals die de richtlijn toepassen tijdens handelingen rondom blaaskatheterisatie.

Tevens is deze richtlijn bedoeld voor degenen die verantwoordelijk zijn voor het opstellen van het infectiepreventiebeleid binnen de organisatie. Zij vertalen zonodig de richtlijn naar de lokale situatie of naar groepen van zorgprofessionals.

#### *Patiëntparticipatie*

Patiëntenfederatie Nederland (PFNL) wordt betrokken in de knelpuntenanalyse. Na vaststellen van het raamwerk ontvangen zij de definitieve versie waarbij zij indien gewenst nog input kunnen geven op de uitkomsten (O) van de PICO's. Op basis van de definitieve inhoud van het raamwerk kunnen zij alsnog besluiten om deel te nemen aan de werkgroep. De PFNL zal tevens de conceptrichtlijn in de commentaarfase worden voorgelegd. Ook hebben zij een actieve rol bij het proces rondom het formuleren van de Thuisarts tekst.

#### *Integratie oude WIP-richtlijn*

Onderstaande onderdelen zijn benoemd in de oude WIP-richtlijn. In samenspraak met de werkgroep wordt afgestemd welke onderdelen behouden moeten blijven en bij welke onderdelen literatuuronderzoek nodig zal zijn. Voor een aantal onderdelen gaat verwezen worden naar andere SRI-richtlijnen, zie 'Samenhang met andere SRI-richtlijnen'.

Onderdelen in de WIP richtlijn 'Blaaskatheterisatie':

- Algemene uitgangspunten: beperkt gebruik en gebruik gesloten drainagesysteem;
- Beperking van het gebruik van urethra- verblijfskatheters: indicatiestelling, alternatieven voor een urethra-verblijfskatheter, katheterisatieduur;
- Keuze van materialen: katheter, urine-opvangzak;
- Het inbrengen van een urethrakatheter;
- Verzorging van de patiënt met een urethrakatheter: het ledigen van de urine-opvangzak, vervanging van het urine-opvangsysteem (de urethrakatheter en urine-opvangzak), afnemen van een urinemonster, afvoer van gebruikte urine-opvangsystemen.

Relevante onderdelen in de WIP richtlijn 'Urinelozing en stoelgang':

- Urinekatheters
- Urine-opvangzakken

#### **Budget impact analyse (BIA)**

In de begroting van SRI richtlijnen is niet standaard een BIA begroot. De reden hiervoor is dat een BIA relatief duur is en niet voor elke richtlijn zinvol is. 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 thuiszorgorganisaties. Indien de aanbevelingen in de nieuwe richtlijn significante organisatorische en/of financiële consequenties voor instellingen tot gevolg hebben zal een BIA overwogen worden. Hierover zal afstemming plaatsvinden met vertegenwoordigers van de instellingen van medisch-specialistische zorg (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra; NFU/Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen (NVZ).



### **Samenhang en afstemming met andere (SRI-)richtlijnen**

De richtlijn heeft een samenhang met de volgende (nog te ontwikkelen) SRI-richtlijnen: 'Opslag (steriel) medische hulpmiddelen en verpleegkundige materialen', 'Onderzoeken en invasieve ingrepen (exclusief operaties)', 'Handhygiëne', 'Persoonlijke beschermingsmiddelen', 'Reiniging, desinfectie en sterilisatie' en 'Pospoelers en vermalers'.

In de WIP-richtlijn 'Urinelozing en Stoelgang' (VWK) komen de onderdelen urinekatheters en urine-opvangzakken ook aan bod. De onderdelen m.b.t. de transurethrale katheters komen te vervallen op het moment dat de SRI-richtlijn 'Blaaskatheterisatie' gereed is.

De richtlijn 'Urineweginfecties bij volwassenen' (2020) van de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU) beschrijft wat de plaats is van blaasspoelingen bij recidiverende urineweginfecties en het beleid rond blaaskatheters en antibiotica.

### **Concept opbouw richtlijn**

#### *Inleidende tekst*

- o.a. alternatieven voor gebruik van een transurethrale katheter.

#### *Uitgangsvragen (UVs)*

UV 1: Wat zijn de indicaties voor het gebruik van een transurethrale katheter?

UV 2: Welk transurethrale katheters hebben de voorkeur op basis van het materiaal waarvan ze gemaakt zijn?

Toelichting: In de praktijk lijkt het dat er in principe alleen nog siliconen transurethrale katheters gebruikt worden. Een vergelijking tussen siliconen en latex lijkt geen knelpunt/issue te zijn. Er wordt gezocht naar literatuur m.b.t. gecoate (edelmetaallegering) versus niet-gecoate siliconen katheters.

UV 3: Welke maatregelen dienen genomen te worden bij het inbrengen van een transurethrale katheter om het risico op een urineweginfectie te verminderen?

Toelichting: in de praktijk vragen waarom bij deze handeling een steriel werkveld gecreëerd zou moeten worden/reinigen genitaliën met leidingwater/steriel water/ gebruik chloorhexidine.

UV 4: Welke maatregelen dienen genomen te worden bij de dagelijkse verzorging van een transurethrale katheter om het risico op een urineweginfectie te verminderen?

UV 5: Wat is de optimale werkwijze voor het gebruik van katheternachtzakken?

Toelichting: in de praktijk komt het voor dat katheternachtzakken hergebruikt worden. De vraag is of dit leidt tot een verhoogd risico op een urineweginfectie.

UV 6: Op welk moment moet er een katheterwissel plaatsvinden bij een patiënt met een verdenking op een urineweginfectie?

Toelichting: hierbij gaat het om het moment van het afnemen van het urinemonster en katheterwissel voor start antibiotica vs 24/48 uur na start antibiotica.