

Materiaalverbruik intravitreale injecties

Aanbeveling 4b uit [NOG-Uitvoeringsplan](#)

Voor inhoudelijke vragen of tips over deze aanbeveling kunt u terecht bij Redmer van Leeuwen, bestuurslid NOG-commissie Duurzaamheid: r.vanleeuwen@umcutrecht.nl.

Jaarlijks worden in Nederland meer dan 450.000 intravitreale injecties (IVI's) uitgevoerd. Juist vanwege de grote aantallen kunnen kleine aanpassingen in de uitvoering leiden tot een aanzienlijke besparing in kosten, afval en CO₂-uitstoot. Door kritisch te kijken naar welke materialen werkelijk nodig zijn, kan veel worden weggelaten zonder concessies te doen aan veiligheid of kwaliteit. In het UMC Utrecht is het gewicht van een IVI-set bijvoorbeeld teruggebracht van 135,5 gram naar 66,5 gram. Dit leverde een besparing op van 0,51 kg CO₂ per injectie – een reductie van 75%. Tevens was het setje 30% goedkoper. Wanneer dit landelijk wordt toegepast, resulteert dat in een potentiële jaarlijkse besparing van 229.500 kg CO₂. Door de IVI-set te minimaliseren, wordt niet alleen materiaalgebruik beperkt, maar ook de verwerkingstijd, opslagruimte en afvalverwerking.

Wat is echt nodig bij een IVI?

De subcommissie Duurzaamheid (voorheen Projectgroep Duurzame Oogheelkunde) heeft in overleg met de werkgroep Medische Retina en de Commissie Kwaliteit van het NOG een Best Practice opgesteld, waarin wordt geadviseerd uitsluitend de volgende materialen standaard te gebruiken:



Essentieel

- Mondneusmasker (operateur en assistent)
- Povidon jodium 1-5%
- Steriele handschoenen voor operateur*
- Anesthesie oogdruppels
- Wattenstokjes voor joderen fornix en huid
- Steriele ooglidspreider

Optioneel

- Muts
- Passer/markering
- Wattenstokje voor anesthesie en massage
- Oogzalf (voor meerdere patiënten bruikbaar)

Niet nodig

- Gatdoek
- Pincet
- Jas (voor dokter en patiënt)
- Tafellaken
- Antibiotica pre- en postinjectie

* Deze aanbeveling is het gevolg van de SRI richtlijn 'Desinfectie huid en slijmvliezen + puncties' uit 2024. Het NOG is in gesprek met de SRI werkgroep over een aparte module Intravitreale injecties waarbij handschoengebruik ter discussie staat.

Veelgestelde vragen

- **Moet ik steriele handschoenen gebruiken?**
Ja. Volgens de SRI-richtlijn (2024) valt de IVI onder risicogroep 2. Dat betekent: handhygiëne, steriele handschoenen en een mondneusmasker.
- **Is een afdekdoek veiliger?**
Nee. Onderzoeken tonen geen meerwaarde aan, en sommige studies tonen juist méér infecties bij gebruik van een gatdoek aan (Cochrane, 2013). Ook wordt het als oncomfortabel ervaren.

- **Moet jodium in een steriel bakje?**

Nee. Druppel jodium eenvoudig in de verpakking van de wattenstokjes – dit voorkomt onnodig plastic afval.

- **Mag ik minims hergebruiken?**

Ja, mits het oog niet wordt aangeraakt. Overweeg ook multidose flacons bij gebruik op meerdere patiënten.

Stappenplan om tot een geminimaliseerde IVI-set te komen

1. Breng in kaart wat u nu gebruikt

Zoek uit wat de samenstelling en herkomst van uw huidige IVI-set is. Laat eventueel een setje wegen en inventariseer wat er ongebruikt blijft.

2. Organiseer een intern overleg

Betrek collega-oogartsen, verpleegkundigen en (indien relevant) de CSA. Licht toe wat een geminimaliseerde IVI-set inhoudt en bespreek de voordelen (veiligheid, eenvoud, duurzaamheid, kosten).

3. Pas de IVI-set aan

Ga in gesprek met uw leverancier of inkoopafdeling om de set te wijzigen. Let op: dit kan tot 3 maanden verwerkingstijd kosten. Verwijder overbodige items en vervang onnodig plastic door recyclebare alternatieven. Bijvoorbeeld crêpepapier in plaats van een geplastificeerd laken of een papieren zakje in plaats van een plastic bakje. Een kleiner setje betekent direct een kleinere verpakking.

4. Test de nieuwe set in de praktijk

Voer een pilot uit met de aangepaste set. Vraag feedback aan het team: werkt het prettig? Zijn er aanvullende aanpassingen nodig? Pas de set aan indien nodig, en communiceer duidelijk welke keuzes zijn gemaakt.

5. Start de implementatie

Schakel indien nodig de inkoopafdeling in voor structurele levering. Houd de eerste weken vinger aan de pols en bespreek eventuele knelpunten. Verder kan het helpen om afvalreductie te meten door de nieuwe IVI-set te wegen en collega's hierover te informeren om draagvlak te vergroten. Daarnaast kan het invoeren van gescheiden afvalstromen ook inzicht geven in de besparing van ziekenhuisspecifiek afval.

Voor meer informatie kunt u de [Best practice Intravitreale injecties](#) uit de [Toolkit Duurzame Oogheelkunde](#) op de NOG-website raadplegen.