

Format toetsingskader IGJ

'Infectiepreventie in de Mondzorg'

1. Inleiding

De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) ziet toe op de naleving van een groot aantal wettelijke- en veldnormen. Om transparant te zijn over *wat* de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor onderdelen van de gezondheidszorg. Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen¹ en daarbij horende toetsingscriteria². Die zijn gebaseerd op wet- en regelgeving, en zogeheten 'veldnormen' die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld. Hier toetst de inspectie op.

De wettelijke- en veldnormen in dit toetsingskader zijn het uitgangspunt voor het toetsen van infectiepreventie in de Mondzorg.

Het toetsingskader heeft een aantal onderwerpen ("thema's"). Inspecteurs beoordelen deze onderwerpen altijd tijdens een onderzoek. Of ze ook andere onderdelen van de zorg beoordelen, is afhankelijk van de situatie. Als er aanleiding voor is, neemt de inspectie ook die andere wettelijke- en veldnormen mee in haar toezicht.

Per thema is een aantal normen beschreven. Deze gaan over de belangrijkste risico's. Bij de selectie van de normen is verder gekeken naar normen die de betrokken beroepsgroepen en wetenschappelijke verenigingen belangrijk vinden. De normen en toetsingscriteria zijn gebaseerd op wet- en regelgeving en veldnormen die door beroepsgroepen en wetenschappelijke verenigingen zijn opgesteld ter invulling van de - veelal open - wettelijke normen. Omdat zowel veldnormen als wet- en regelgeving voortdurend in ontwikkeling zijn, zal het toetsingskader worden aangepast wanneer er relevante wijzigingen zijn.

¹ Erkende afspraken, specificaties of criteria over een product, een dienst of een methode (bron: Thesaurus Zorg en Welzijn).

² De operationalisatie van een norm die wordt gebruikt om te toetsen of deze norm wordt nageleefd.

Format toetsingskader IGJ

Door het publiceren van dit toetsingskader wordt voor de beroepsgroep duidelijk op welke aspecten van de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken door de inspectie wordt getoetst. Dit kan praktijken een handvat bieden om de randvoorwaarden en processen binnen de praktijk conform de richtlijn in te richten.

Het toetsingskader volgt de opbouw van de richtlijn en omvat de thema's die de grootste bijdrage leveren aan risicoreductie.

Het toetsingskader is direct gebaseerd op de door de beroepsgroep gedragen Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken (KNMT 2016).

Met het openbaar maken van dit toetsingskader wil de inspectie bijdragen aan:

- transparantie over haar werkwijze,
- het stimuleren van goede zorg en minder presterende zorgaanbieders aansporen tot verbeteringen en te leren van deze ervaringen,
- het informeren van zorgaanbieders, patiënten, cliënten, burgers en zorgverzekeraars over de uitkomsten van haar toezicht.

Format toetsingskader IGJ

3. Toetsingskader

Toetsingskader 'Infectiepreventie in de Mondzorg'		
THEMA Infectiepreventie/ persoonlijke hygiëne: nagels		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Goede handhygiëne wordt belemmerd door lange nagels en niet intacte nagellak. Nagels moeten schoon en kortgeknipt zijn en tijdens het werk in de mondzorgpraktijk worden geen nagelgel, nagellak en geen kunstnagels gedragen.</p> <p>Medewerkers die kunstnagels dragen, hebben vaker en grotere aantallen pathogene micro-organismen op de handen dan medewerkers zonder kunstnagels. Kunstnagels belemmeren een goede handhygiëne waardoor na gebruik van handdesinfectans of wassen van de handen met water en zeep nog pathogene micro-organismen op de handen aanwezig kunnen zijn. Meerdere uitbraken van zorg gerelateerde infecties zijn toegeschreven aan medewerkers die kunstnagels droegen.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 7 en pagina 36 en 37.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • knip nagels kort en houd ze schoon; • draag geen nagellak; • draag geen kunstnagels.
THEMA Infectiepreventie/ persoonlijke hygiëne: haar		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Haar herbergt micro-organismen die zich makkelijk verspreiden. Daarom moet het hoofdhaar goed verzorgd zijn en moeten baarden en snorren schoon en kortgeknipt zijn. Lange haren dienen uit het gezicht, opgestoken of bijeen gebonden te zijn. Het haar van de operateur en de assistente kan een rol spelen bij</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 7 en pagina 37</p>	<ul style="list-style-type: none"> • zorg voor schoon haar; • steek lang haar zodanig op of bind het zodanig bijeen dat het tijdens de uitvoering van de werkzaamheden niet in contact kan komen met de patiënt of met patiëntmateriaal.

Format toetsingskader IGJ

overdracht van micro-organismen.		
THEMA Infectiepreventie/ persoonlijke hygiëne: snorren en baarden		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Haar herbergt micro-organismen die zich makkelijk verspreiden. Daarom moet het hoofdhaar goed verzorgd zijn en moeten baarden en snorren schoon en kortgeknipt zijn.	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 7 en 37.	<ul style="list-style-type: none"> • knip baarden en snorren kort.
THEMA Infectiepreventie/ persoonlijke hygiëne: sieraden		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Ringen, armbanden en polshorloges mogen niet worden gedragen omdat zij in de weg zitten bij de uitvoering van handhygiëne. Op de huid onder ringen en horloges zijn hogere aantallen bacteriën aanwezig dan op de overige huid van de handen. Ringen kunnen leiden tot maanden lang persisterende aanwezigheid van potentieel pathogene bacteriën. Het dragen van ringen is een risicofactor voor de aanwezigheid van hogere aantallen bacteriën en ook potentieel pathogene bacteriën op de handen. Verder is gebleken dat de handhygiëne, gemeten aan de reductie van het aantal bacteriën op de handen, minder effectief is bij ringdragers. Een sieraad in een piercing dient te worden verwijderd wanneer het sieraad hinderlijk is bij de correcte uitvoering van hygiëne-maatregelen, bij verzorging of behandeling van patiënten, of wanneer de piercing ontstoken is. Na verwijderen van het sieraad wordt de insteekplaats afgedekt met een niet-vochtdoorlatende pleister. Lange oorbellen zijn onhandig in verband met het correct dragen van een mondneusmasker</p>	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 7 en 37.	<ul style="list-style-type: none"> • draag geen sieraden/accessoires aan de handen/onderarmen tijdens de werkzaamheden. Verwijder een sieraad uit een piercing wanneer het sieraad een belemmering is: <ul style="list-style-type: none"> • bij de correcte uitvoering van hygiënemaatregelen; • bij verzorging of behandeling van patiënten.

Format toetsingskader IGJ

THEMA Infectiepreventie/ persoonlijke hygiëne: gebruik van zakdoeken bij hoesten, niezen en snuiten		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Voor het snuiten van de neus moeten wegwerpzakdoeken worden gebruikt die direct na gebruik worden weggegooid. Zakdoeken die meerdere keren worden gebruikt vormen een besmettingsbron met alle soorten micro-organismen die in de neuskeelholte zijn te vinden. Na het snuiten dient handhygiëne te worden uitgevoerd.	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 7 en 38.	<ul style="list-style-type: none"> • gebruik papieren zakdoekjes (tissues) tijdens de werkzaamheden; • gooi de zakdoekjes na gebruik direct weg en pas aansluitend hierop handhygiëne toe (zie hoofdstuk 4 van de richtlijn).
THEMA Infectiepreventie/ persoonlijke hygiëne: eten en drinken		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Er is een klein risico dat micro-organismen via aërosolen van patiënten en patiëntmateriaal op eten of in het drinken terecht komen. Daarom wordt eten en drinken in de kritische ruimte afgeraden.	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 7 en 38.	<ul style="list-style-type: none"> • eet en drink niet in de kritische ruimtes.
THEMA Infectiepreventie/ persoonlijke hygiëne: schoeisel		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Schoenen dienen van boven gesloten te zijn, zodat de voeten op deze manier goed beschermd zijn als er een scherp en mogelijk besmet voorwerp op valt.	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 7 en 37.	<ul style="list-style-type: none"> • draag schoenen die van boven gesloten zijn.
THEMA Infectiepreventie/ persoonlijke hygiëne: werkkleding (inclusief eventuele hoofddoek)		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria

Format toetsingskader IGJ

	veldnormen	
<p>Overdracht van micro-organismen via de werkkleding (jas, polo en broek) dient te worden voorkomen door te werken met schone werkkleding die uitsluitend op het werk wordt gedragen. Werkkleding moet zichtbaar schoon zijn. Dit is alleen goed te beoordelen als de werkkleding licht van kleur is. Een hoofddoek wordt ook gezien als werkkleding en daarvoor gelden dezelfde richtlijnen: licht van kleur en zichtbaar schoon. Vanwege een goede uitvoering van handhygiëne dienen de mouwen kort te zijn. Handhygiëne betreft namelijk zowel de handen als de polsen.</p> <p>Elk contact tussen werkkleding en handschoenen moet tijdens de behandeling worden vermeden. Tijdens chirurgische ingrepen (CH1) kunnen disposable operatiejassen worden gedragen. In dat geval wordt voor elke chirurgische ingreep een schone operatiejas aangetrokken. Werkkleding mag maximaal 1 dag gedragen worden en wordt bij zichtbare verontreiniging direct vervangen en moet daarna gewassen worden bij minimaal 60 graden Celsius. Dit is niet vanwege de schoonmakende werking van de tegenwoordige wasmiddelen bij lagere temperaturen, maar om eventuele pathogene micro-organismen te doden.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 7 en 37</p>	<ul style="list-style-type: none"> • draag werkkleding bij het verrichten van patiëntgebonden werkzaamheden en het uitvoeren van werkzaamheden met patiënten-materiaal; • draag werkkleding met korte mouwen; • draag werkkleding die licht van kleur is; • draag geen sieraden/accessoires over de werkkleding; • draag werkkleding alleen in de praktijk; • vervang zichtbaar verontreinigde werkkleding direct door schone werkkleding; • draag een eventuele hoofddoek zodanig dat deze tijdens de uitvoering van de werkzaamheden niet in contact kan komen met de patiënt of met patiëntmateriaal; • verschoon werkkleding (inclusief eventuele hoofddoek) iedere dag; • was werkkleding op een temperatuur van minimaal 60 °C.
THEMA Infectiepreventie/ persoonlijke beschermingsmiddelen ter bescherming van de zorgverlener		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Goedgekeurde handschoenen voldoen aan een vastgestelde normering, welke op de verpakking staat vermeld. In Nederland is dat de norm voor beschermende handschoenen tegen chemicaliën en micro-organismen (NEN-EN 455-1/2/3). Stevige disposable handschoenen in de praktijk</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 8 en 40-41.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • gebruik uitsluitend persoonlijke beschermingsmiddelen die zijn voorzien van de geldende NEN-EN nummers en CE-markering.

Format toetsingskader IGJ

<p>voor mondzorg moeten voldoen aan de norm NEN-EN374-categorie c.q. klasse 2. De eisen die worden gesteld aan chirurgische mondneusmaskers zijn vastgelegd in de norm EN 14683.</p>		
THEMA Infectiepreventie/ persoonlijke beschermingsmiddelen: handschoenen		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Handschoenen voorkomen niet alleen besmetting van de handen van medewerkers, maar ook dat micro-organismen van de handen van de behandelaar worden overgedragen naar de patiënt. Handschoenen worden steeds eenmalig en slechts bij één patiënt gebruikt. (WIP Persoonlijke beschermingsmiddelen 2008). Het uittrekken van handschoenen geeft namelijk kans op beschadigen van het materiaal, waardoor de handschoenen hun beschermende functie verliezen. Bovendien komen de handen tijdens het uittrekken van de handschoenen in contact met patiënten-materiaal dat op de handschoenen is gekomen.</p> <p>Gebruik poedervrije handschoenen, bij voorkeur van hypo-allergeen materiaal. Latex handschoenen kunnen stoffen bevatten die bij mensen die daar gevoelig voor zijn, sterke allergische reacties veroorzaken. In dat geval moeten latex-vrije handschoenen worden gebruikt. Dit geldt dan voor alle medewerkers van de betreffende behandelkamer.</p> <p>Bij CH-1 chirurgische ingrepen dienen steriele handschoenen gedragen te worden.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 8 en 40 en 41.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Draag altijd handschoenen wanneer de handen in contact komen of kunnen komen met: <ul style="list-style-type: none"> - bloed; - speeksel; - slijmvliezen; - niet-intacte huid; - gebruikt instrumentarium. • gebruik handschoenen eenmalig en uitsluitend patiëntgebonden; • vervang handschoenen tussendoor wanneer handelingen in volgorde van vuil naar schoon plaatsvinden; • vervang handschoenen tussendoor direct als de handschoenen kapot zijn; • raak met vuile handschoenen geen niet-desinfecteerbare oppervlakten aan, zoals patiëntendossiers; • pas altijd handhygiëne toe na het uittrekken van de handschoenen; • draag steriele handschoenen bij CH-1 chirurgische ingrepen; in alle andere gevallen kan gebruik worden gemaakt van niet-steriele handschoenen; • gebruik bij het handmatig reinigen van gebruikt instrumentarium stevige disposable handschoenen.
THEMA Infectiepreventie/ persoonlijke beschermingsmiddelen: oogbescherming		

Format toetsingskader IGJ

Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Oogbescherming, zoals een bril of gelaatsbeschermer, beschermt de drager tegen spatten en aërosolen. Een goede oogbescherming:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sluit de ogen en oogleden frontaal en lateraal in ruime mate af; • de onderzijde van het montuur van de bril ligt aan tegen de jukbeenderen om te voorkomen dat vanuit die richting de aerosolwolk het oog of ooglid kan bereiken. <p>Volgens de arbo-regels wordt aangeraden oogbescherming tussen twee patiënten te reinigen en te desinfecteren, maar dit moet zeker gebeuren bij zichtbare verontreiniging. Kruisbesmetting kan plaatsvinden door het aanraken van de bril tijdens de behandeling.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 8 en 41.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • draag altijd adequate oogbescherming bij handelingen waarbij kans bestaat op aanhoesten, spatten of het ontstaan van aërosolen; • reinig oogbescherming tussen twee patiënten en wanneer zichtbaar vervuild. Na reiniging van de oogbescherming volgt desinfectie met een geschikt desinfectans.
THEMA Infectiepreventie/ persoonlijke beschermingsmiddelen: mondneusmasker		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Het chirurgisch mondneusmasker is het gebruikelijke masker in de mondzorgpraktijk dat beschermt tegen aërosolen gedurende 20 tot 30 minuten. Een chirurgisch mondneusmasker beschermt de medewerker tegen spatten op de slijmvliezen van mond en neus en voorkomt ook dat micro-organismen uit de keel van een medewerker tijdens spreken de patiënt of het instrumentarium besmetten. Mondneusmaskers mogen niet om de hals of onder de kin worden gedragen en daarna opnieuw gebruikt worden, omdat de binnen en de buitenkant van het mondneusmasker besmet kunnen raken bij het opnieuw aanbrengen van het mondneusmasker. De beschermende werking van het masker</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 8 en 41.</p>	<p>Draag een chirurgisch mondneusmasker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wanneer kans bestaat op aërosolen; • wanneer kans bestaat op spatten; • bij verkoudheid behandelaar. <p>Gooi een mondneusmasker weg wanneer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het masker vochtig of vuil is; • na elke behandelde patiënt.

Format toetsingskader IGJ

<p>neemt af als het masker vochtig of vuil is. Dat is dan ook een reden om het masker weg te gooien. Het masker moet bij het verlaten van de kritische ruimte weggegooid worden bijvoorbeeld voor (koffie) pauzes.</p> <p>In de mondzorgpraktijk is een ademhalingsbeschermingsmasker, FFP2 masker, alleen geïndiceerd bij grote kans op overdracht van pathogene micro-organismen bij hoog risico patiënten of behandelingen.</p>		
THEMA Infectiepreventie/ handhygiëne: handen wassen met water en zeep		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>Huid, slijmvliezen, lichaamsvloeistoffen, ander patiëntmateriaal en gebruikt instrumentarium kunnen pathogene micro-organismen bevatten. Maar ook door het aanraken van oppervlakken en voorwerpen in de directe omgeving van de patiënt kunnen handen besmet worden met pathogene micro-organismen. Indien handen mogelijk besmet zijn dient het aantal pathogene micro-organismen door middel van handhygiëne gereduceerd te worden. Handhygiëne beschermt patiënten en medewerkers tegen besmetting en voorkomt ook besmetting van de omgeving.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 9 en 44.</p>	<p>Was de handen met water en zeep:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bij zichtbaar vuil; • bij plakkerig aanvoelen; • na bezoek aan het toilet; • na neus snuiten, niezen of hoesten.
THEMA Infectiepreventie/ handhygiëne: handdesinfectie		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>Handdesinfectie heeft in de meeste gevallen de voorkeur boven handreiniging met water en zeep. Handdesinfectans kan echter uitsluitend gebruikt worden wanneer de handen niet zichtbaar vuil zijn. Wanneer de handen zichtbaar</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 9 en 44 en 45.</p>	<p>Pas handdesinfectie toe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VÓÓR handcontact met de patiënt. Het geven van een hand valt hier buiten; • VÓÓR schone en aseptische handelingen, ook waarbij geen handschoenen worden

Format toetsingskader IGJ

<p>vuil zijn dienen deze gewassen te worden met water en zeep. Wanneer wordt gewassen met water en zeep hoeven de handen daarna niet te worden gedesinfecteerd met een handdesinfectans. Handdesinfectans heeft geen reinigende werking. Daarnaast vermindert het aanwezige vuil de werking van de handdesinfectans. Een handdesinfectans is minder schadelijk voor de huid dan wassen met water en zeep en geeft een grotere kiemreductie. Desinfectie met een handdesinfectans heeft ook als voordeel dat het overal gebruikt kan worden omdat men niet afhankelijk is van de aanwezigheid van een wastafel.</p>		<p>gedragen;</p> <ul style="list-style-type: none"> • NÁ mogelijk handcontact met lichaamsvloeistoffen of oppervlakken / materialen die met lichaamsvloeistoffen in aanraking zijn geweest; • NÁ handcontact met de patiënt. Het geven van een hand valt hier buiten; • NÁ handcontact met de directe omgeving van de patiënt.
THEMA Infectiepreventie/ handhygiëne: handverzorging		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Tijdens het uittrekken van de handschoenen worden de handen besmet. Daarnaast kunnen er tijdens het dragen van de handschoenen gaatjes ontstaan. Door veelvuldig toepassen van handhygiëne, vooral wassen met water en zeep, kan de huid uitdrogen en geïrriteerd raken. Dit kan worden tegengegaan door het gebruik van een vochtinbrengende handcrème.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 9, 44, 45 en 46.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • dek open wondjes of huidbeschadigingen af met een niet vochtdoorlatende pleister, ook wanneer handschoenen worden gedragen; • gebruik zo nodig vochtinbrengende huidcrème aan het einde van de werkdag.
THEMA Infectiepreventie/ materialen handhygiëne: waterkraan		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Waterkranen moeten handsfree bediend worden omdat anders de handen na het wassen en afspoelen opnieuw besmet worden tijdens het met de handen dichtdraaien van de kraan.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 9 en 46.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • gebruik een kraan met handsfree bediening.

Format toetsingskader IGJ

THEMA Infectiepreventie/ materialen handhygiëne: zeep		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Voor het wassen van de handen wordt vloeibare zeep uit een dispenser gebruikt.	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 9 en 46.	<ul style="list-style-type: none"> • gebruik vloeibare zeep uit een dispenser.
THEMA Infectiepreventie/materialen handhygiëne: handdesinfectans		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Handdesinfectantia is de verzamelnaam voor de alcoholpreparaten die gebruikt worden voor handdesinfectie en kan zowel op basis van ethanol, <i>n</i> -propanol of iso-propanol zijn samengesteld. Handdesinfectantia dienen te zijn geregistreerd als desinfectiemiddel en zijn herkenbaar aan het N-nummer op het etiket. Er worden geen preparaten gebruikt waaraan chloorhexidine of een ander desinfectans is toegevoegd omdat voor de handhygiëne deze toevoegingen geen extra waarde hebben. Producten, niet op alcohol basis of combinatieproducten met een afwijkende concentratie, die zowel voldoen aan de EN 1500 en volgens de arbo-regels zijn toegelaten zijn mogelijke alternatieven. Desinfectans voor chirurgische (preoperatieve) handdesinfectie moet voldoen aan NEN EN 12791.	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 9 en 46.	<ul style="list-style-type: none"> • gebruik bij niet-chirurgische handdesinfectie een handdesinfectans dat voldoet aan de Europese normering EN 1500 en is voorzien van een N-nummer; • gebruik bij chirurgische (preoperatieve) handdesinfectie een handdesinfectans dat voldoet aan de Europese normering NEN-EN-12791 en is voorzien van een N-nummer; • gebruik handdesinfectans uit een dispenser.
THEMA Infectiepreventie/ materialen handhygiëne: handcrème		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Handcrèmes worden geleverd in kleine tubes voor persoonlijk gebruik of in dispensers met	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 9	<ul style="list-style-type: none"> • gebruik zo nodig handcrèmes uit kleine tubes voor persoonlijk gebruik of uit

Format toetsingskader IGJ

wegwerpbare containers. Potten handcrème mogen niet worden gebruikt omdat handcrème in potten gemakkelijk besmet kan raken.	en 47.	dispensers met wegwerpbare containers.
THEMA Infectiepreventie/ materialen handhygiëne: dispensers		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Zeep, handdesinfectans en handcrème worden bij voorkeur door middel van een dispenser verstrekt. Het tuitje van de dispenser mag bij het gebruik niet worden aangeraakt.</p> <p>Motivatie: Bij aanraking van het tuitje van de dispenser kan de inhoud van de dispenser besmet worden. Bij het navullen en niet desinfecteren van de dispenser is er een reële kans op selectie van micro-organismen die toch kunnen groeien in dit milieu. Aan dispensers worden de volgende eisen gesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alle dispensers zijn bij voorkeur handsfree (elleboog of polsbediening mag), • ze moeten zo zijn geconstrueerd dat de inhoud niet kan worden besmet, • er mogen geen systemen gebruikt worden met een navulbaar reservoir omdat na verloop van tijd in restanten van de inhoud bacteriegroei kan optreden. De navulbare dispenser wordt voorzien van een nieuwe niet-navulbare fles of zeepzak. 	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 9 en 48.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • raak het tuitje van een dispenser of de mond van een tube niet aan tijdens het gebruik; • gebruik geen dispensers met een navulbaar reservoir.
THEMA Infectiepreventie/ uitvoering handen wassen (afbeelding 4.2 in de richtlijn)		
	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Waterkranen moeten handsfree bediend worden omdat anders de kranen besmet raken en de handen na het wassen en afspoelen opnieuw besmet worden tijdens het met de handen</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 10, en 49 en 50.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • draag geen ringen, polshorloges, armbanden of kleding met lange mouwen; • gebruik (vloeibare) zeep uit een dispenser;

Format toetsingskader IGJ

<p>dichtdraaien van de kraan.</p> <p><i>Uitvoering handhygiëne</i> Handhygiëne dient uitgevoerd te worden volgens een vaste volgorde van handelingen. Ook het daadwerkelijke inwrijven van de handen met zeep en water of handdesinfectans verdient veel aandacht. Handhygiëne betreft zowel handen als polsen(1). Pas na het wassen van de handen met water en zeep geen handdesinfectie toe. Dubbele handhygiëne is een te grote belasting voor de handen.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • maak de handen nat met water uit een flink stromende kraan; • voorzie de handen van een laag vloeibare zeep uit de dispenser zonder het tuitje van de dispenser aan te raken; • wrijf de handen vervolgens gedurende 10 seconden goed over elkaar, waarbij vingertoppen, duimen en gebieden tussen de vingers en polsen goed moeten worden ingewreven; • spoel de handen goed af; • droog de handen af met een disposable handdoek, ook de polsen en de huid tussen de vingers drogen; • deponeer de gebruikte handdoek in de daarvoor bestemde afvalbak.
THEMA Infectiepreventie/ uitvoering handdesinfectie (afbeelding 4.2 in de richtlijn)		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Bij handdesinfectie is de inwerktijd van het handdesinfectans van groot belang. De door de fabrikant voorgeschreven contacttijd van het handdesinfectans is leidend. De in Nederland toegelaten handdesinfectantia hebben een N-nummer en doden/inactiveren in minimaal 30 seconden vegetatieve bacteriën en gisten bij nat houden van de handen. Ringen, polshorloges, armbanden, evenals kleding met lange mouwen belemmeren een goede uitvoering van handreiniging. Daarom dienen deze niet gedragen te worden tijdens de patiënten behandeling. Handdesinfectie dient als volgt plaats te vinden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. breng uit de dispenser handdesinfectans aan op de droge handen zonder daarbij het tuitje van de dispenser aan te raken; 2. neem zoveel handdesinfectans dat het kuiltje van één hand met handdesinfectans is 	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 10 en 49 en 50.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • draag geen ringen, polshorloges, armbanden of kleding met lange mouwen; • breng uit de dispenser handdesinfectans aan op de droge handen zonder daarbij het tuitje van de dispenser aan te raken; • neem zoveel handdesinfectans dat het kuiltje van één hand met handdesinfectans is gevuld; • wrijf de handen nu gedurende ca. 30 seconden zorgvuldig over elkaar tot ze droog zijn. Ook de vingertoppen, duimen, gebieden tussen de vingers en de polsen moeten grondig met handdesinfectans worden ingewreven; • consulteer een arts bij allergieën of eczeem.

Format toetsingskader IGJ

<p>gevuld. Deze hoeveelheid is nodig om de handen gedurende de volledige inwerktijd van de handdesinfectans (30 seconden) nat te houden;</p> <p>3. wrijf de handen nu gedurende ongeveer 30 seconden zorgvuldig over elkaar, tot ze droog zijn. Ook de vingertoppen, duimen, gebieden tussen de vingers en de polsen moeten grondig met de handdesinfectans worden ingewreven;</p> <p>4. pas nadat de handen volledig droog zijn mogen vervolghandelingen worden uitgevoerd. Bij onvoldoende droging:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wordt het effect van de desinfectans niet optimaal benut; • bestaat de kans op huidirritatie; • zijn handschoenen moeilijker aan te trekken. 		
THEMA Infectiepreventie/ handhygiëne bij CH1 chirurgische ingrepen: desinfectie		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Voor chirurgische ingrepen wordt er een onderscheid gemaakt tussen CH1- en CH-2 ingrepen. Bij CH-1 tandheelkundige chirurgische ingrepen worden altijd steriele handschoenen gedragen en wordt preoperatieve handdesinfectie toegepast. Bij CH-2 ingrepen zijn niet-steriele handschoenen en gewone handhygiëne voldoende.</p> <p>Bij preoperatieve handdesinfectie worden de handen eerst gereinigd met water en zeep en vervolgens gedroogd. Daarna worden de handen gedurende 3 – 5 minuten (de door de fabrikant van het handdesinfectans aangegeven tijd) ingewreven met het handdesinfectans.</p> <p>Bij preoperatieve handdesinfectie worden de handen eerst gereinigd met water en zeep en vervolgens gedroogd. Daarna worden de handen</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 10 en 52.</p>	<p>Uitvoering preoperatieve handreiniging en handdesinfectie Eerste operatieve ingreep, in chronologische volgorde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gebruik bij zichtbaar vuil onder de nagels een nagelreiniger; • reinig de handen en polsen met water en zeep; • gebruik bij zichtbaar vuile handen een zachte borstel; • geef speciale aandacht aan nagels en knokkels; • droog vervolgens de handen en polsen volledig met disposable handdoeken; • wrijf de handen vervolgens in met handdesinfectans, zodanig dat de handen en polsen gedurende de door de fabrikant voorgeschreven periode nat blijven; • blijf de handen wrijven tot het

Format toetsingskader IGJ

gedurende 3 – 5 minuten (de door de fabrikant van het handdesinfectans aangegeven tijd) ingewreven met het handdesinfectans.		desinfectans opgedroogd is; <ul style="list-style-type: none"> • trek pas steriele handschoenen aan als de handen en polsen droog zijn. Vervolgoperaties: <ul style="list-style-type: none"> • wanneer medewerkers van het behandelend team aansluitend meerdere chirurgische ingrepen uitvoeren bij andere patiënten kan worden volstaan met alleen handdesinfectie tussen de verschillende ingrepen door. Alleen wanneer de handen zichtbaar vuil zijn worden deze eerst gereinigd met water en zeep.
THEMA Infectiepreventie/ infectieziekten/Hepatitis B immuniteit: vaccinatie (verantwoordelijkheid zorgaanbieder)		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
De commissie preventie iatrogene transmissie hepatitis B heeft mondzorgverleners nadrukkelijk benoemd als risicovormend personeel binnen haar richtlijn en uit recent onderzoek blijkt het reële risico op incidenten met bloed in Nederland. Zorgverleners worden door de grotere kans op besmetting <i>risicolopers</i> genoemd. Daarnaast kunnen zorgverleners ook <i>risicovormer</i> zijn ten aanzien van overdracht van HBV naar patiënten. Bescherming tegen het HBV is mogelijk door middel van vaccinatie. De landelijke richtlijn heeft als beleid: elke risicovormer moet gevaccineerd zijn tegen hepatitis B, met controle van de respons op de vaccinatie. Door de Commissie preventie iatrogene transmissie hepatitis B is een grenswaarde van HBVDNA load > 20.000 IU/ml gesteld waarboven gezondheidszorgmedewerkers geen risicohandelingen meer mogen uitvoeren. De vaccinatiestatus van zorgverleners dient	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 11 en 53 en 54. Landelijke richtlijn preventie transmissie van hepatitis B van medisch personeel naar patiënten, RIVM, editie september 2012, Commissie preventie iatrogene transmissie van HBV, HCV en HIV	Hepatitis B vaccinatie: <ul style="list-style-type: none"> • alle mondzorgverleners (tandartsen, mondhygiënist, MKA-chirurgen, orthodontisten, tandprotheticen en alle assistenten en stagiaires binnen de mondzorg) dienen tegen hepatitis B gevaccineerd te zijn volgens het advies van de Landelijke richtlijn preventie transmissie van hepatitis B van medisch personeel naar patiënten; • Controleer altijd de respons van de vaccinatie 4 tot 6 weken na vaccinatie; • Laat bij non-responders elke 3 maanden HBsAg bepalen en overleg met de GGD-arts over het te volgen beleid, indien de uitslag positief is. HBsAg positief: <ul style="list-style-type: none"> • de arbodienst of GGD maakt melding bij de Commissie Iatrogene hepatitis indien een risicovormende zorgverlener HBsAg-

Format toetsingskader IGJ

<p>vanaf het moment dat deze in contact met patiënten(materiaal) komt in orde te zijn. Kopieën van de vaccinatiegegevens dienen aanwezig te zijn op de plek waar de zorgverlener werkt.</p>		<p>positief is getest. De Commissie Iatrogene hepatitis bepaalt of de risicovormer mag doorwerken, op basis van de viral load. Boven de grenswaarde van HBVDNA load > 20.000 IU/ml mogen geen risicohandelingen uitgevoerd worden.</p> <p>De zorgverlener dient – totdat de Commissie Iatrogene hepatitis een uitslag heeft gegeven- geen risico handelingen uit te voeren.</p> <p>Registratie</p> <ul style="list-style-type: none"> • registreer de volgende gegevens van elke zorgverlener en zorg dat een afschrift aanwezig is in de praktijk: <ul style="list-style-type: none"> - vaccinatiestatus hepatitis B; - anti HBs-titer en beschermduur op basis van de anti HBs-titer; - noodzakelijke vervolgonderzoeken op basis van de anti-HBs-titer; - van elke zorgverlener dient een kopie van het vaccinatiebewijs en de titerbepaling op de locatie waar men werkt aanwezig te zijn.
<p>THEMA Infectiepreventie/ infectieziekten/Hepatitis B immuniteit: beleid bij weigering vaccinatie (verantwoordelijkheid zorgaanbieder)</p>		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>De algemene regel is dat zorgverleners die niet tegen hepatitis B gevaccineerd zijn risicohandelingen mogen verrichten mits zij elke drie maanden getest worden op HBsAg waarbij het testresultaat negatief moet zijn. Het HBsAg is het hepatitis B surface Antigen: een antigeen dat voorkomt bij mensen met hepatitis B of dragers van het virus. Een</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 11 en 56.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • neem in een sollicitatieprocedure/vacature op dat een vaccinatie tegen hepatitis B verplicht is; • controleer elke 3 maanden de HBsAg-status van niet gevaccineerde zorgverleners / nonresponders die HBC-antilichamen negatief zijn; • leg elke drie maanden de status van

Format toetsingskader IGJ

<p>werkgever mag een verplichte aanstellingskeuring als onderdeel van de werving- en selectieprocedure beschouwen als er specifieke en objectieveerbare functie-eisen voorhanden zijn die een voorwaarde zijn voor het veilig en naar behoren kunnen uitoefenen van de functie. Voor risicovormend personeel in de gezondheidszorg kan een geldige HBV-vaccinatiestatus of een onderzoek naar HBV als functie-eis dienen. Een weigering om zich te laten vaccineren of het niet mee willen werken aan een test op HBV kan een afkeuringsgrond vormen. De werkgever beslist uiteindelijk of niet aannemen voor de functie het gevolg is.</p>		<p>hepatitis B vast bij alle risicovormende zorgverleners die hepatitis B vaccinatie weigeren.</p>
THEMA Infectiepreventie/infectieziekten: hiv (verantwoordelijkheid zorgverlener)		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>De commissie preventie iatrogene HBV, HCV en hiv en de Nederlandse Vereniging van hiv Behandelaren (NVHB) sluiten een hiv-geïnfecteerde zorgverlener niet uit van risicovormende handelingen, maar stellen dat de betrokken zorgverlener zelf verantwoordelijk is voor de veiligheid van zijn/haar patiënten. Na een doorgemaakte recente hiv-infectie (een primo-infectie), met of zonder symptomen, is sprake van een relatief hoge virusload in het bloed. Het is aannemelijk dat in die fase van de infectie de kans op transmissie van hiv van geïnfecteerde arts naar patiënt tijdens risicovormende handelingen verhoogd is (1). Primo-infectie met hiv gaat vaak met symptomen gepaard. Een risicovormende zorgverlener die na mogelijke blootstelling aan hiv dergelijke symptomen vertoont, moet contact opnemen met de behandelende arts.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 12 en 59.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • een hiv-positieve zorgverlener kan na overleg met zijn/haar behandelend arts patiënt gerelateerde werkzaamheden uitvoeren. De zorgverlener moet de verklaring van de arts kunnen overleggen waaruit dat blijkt.

Format toetsingskader IGJ

<p>Hiv-infectie bij een risicovormende zorgverlener kan een zeer goede aanleiding zijn om met antivirale therapie te starten, ook al voldoet de geïnfecteerde volgens de huidige richtlijnen niet aan een behandelindicatie. Het uitvoeren van risicovormende, patiënt gerelateerde handelingen kan als een behandelindicatie beschouwd worden.</p>		
THEMA Infectiepreventie/ infectieziekten: MRSA		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Zorgverleners komen met veel, deels kwetsbare, mensen in aanraking. Het is belangrijk om de zorgverlener als bron van een MRSA-besmetting te elimineren. Dit kan onder meer door een zorgverlener geen electieve ingrepen uit te laten voeren als MRSA-dragerschap is vastgesteld. Op basis van de op dit moment aanwezige richtlijnen is er geen reden voor periodieke screening van zorgverleners binnen de mondzorg. De persoonlijke beschermingsmiddelen zijn, ook bij niet bekend dragschap, in de meeste gevallen voldoende om besmetting te voorkomen.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 12 en 60.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • laat een MRSA-positieve zorgverlener geen patiënt gerelateerde werkzaamheden doen zo lang het MRSA-dragerschap niet is/wordt behandeld;
THEMA Infectiepreventie/ infectieziekten: Tuberculose		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Zolang de zorgverlener met een infectie met <i>Mycobacterium tuberculosis</i> niet afdoende is behandeld, is deze een potentiële infectiebron voor de patiënten en collega's. Daarom moet totaal afgezien worden van het verlenen van zorg of enige werkzaamheden die een mogelijk infectierisico geven. Zodra de infectie afdoende</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 12 en 63.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • een zorgverlener met een infectie met <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (tbc) dient af te zien van het verlenen van zorg en contact op te nemen met de GGD-arts.

Format toetsingskader IGJ

behandeld is, kunnen de normale werkzaamheden, in overleg met de behandelende arts, weer hervat worden omdat de infectie dan niet meer besmettelijk is.		
THEMA Infectiepreventie/ infectieziekten: beleid meldplichtige ziekten		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>De meldingsplicht van infectieziekten ligt bij artsen en hoofden van laboratoria. Zorgverleners binnen de mondzorg hoeven dus niet zelf te melden. Wel is het goed om kennis te nemen bij welke ziekten een beroepsverbod geldt, zodat eenieder hiernaar kan handelen.</p> <p><i>Gedwongen opname tot isolatie of thuisisolatie, gedwongen onderzoek, gedwongen quarantaine (inclusief medisch toezicht), verbod op beroepsuitoefening:</i> pokken; polio; severe acute respiratory syndrome (SARS).</p> <p><i>Gedwongen opname tot isolatie of thuisisolatie, gedwongen onderzoek, verbod op beroepsuitoefening:</i> in geval van Humane infectie met aviary influenzavirus difterie, pest, rabiës, tuberculose en virale hemorrhagische koorts.</p> <p><i>Verbod op beroepsuitoefening:</i> in geval van buiktyfus, cholera, hepatitis A, B en C (recent opgelopen), kinkhoest, mazelen, paratyfus, rubella (rode hond), shigatoxineproducerende Escherichia coli en/of enterohemorragische Escherichia coli-infectie, shigellose, invasieve groep A-streptokokkeninfectie en voedselinfectie voor zover vastgesteld bij 2 of meer personen met een onderlinge relatie wijzend op voedsel als bron.</p> <p><i>Geen dwingende maatregelen:</i> in geval van Antrax (miltvuur), bof, botulisme, brucellose, ziekte van Creutzfeldt-Jakob (klassieke en</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 12 en 63.</p>	<p>Zorgverleners dienen op de hoogte te zijn van de ziektes waarbij een verbod op beroepsuitoefening geldt en ze dienen hiernaar te handelen.</p>

Format toetsingskader IGJ

variantvorm), gele koorts, invasieve haemophilus influenzae type b-infectie, hantavirusinfectie, legionellose, leptospirose, listeriose, malaria, meningokokkenziekte, MRSA-infectie (indien sprake van clusters buiten het ziekenhuis), psittacose, Q-koorts, tetanus, trichinose en West-Nilevirusinfectie.		
THEMA Infectiepreventie/ infectieziekten: Beleid niet-meldplichtige infectieziekten		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Op dit moment is er geen beleid ten aanzien van infectieziekten bij zorgverleners, anders dan genoemd in de voorgaande hoofdstukken. Bij deze ziekten kan gedacht worden aan Herpes labialis (koortslip), de ziekte van Pfeiffer (Epstein-Barr virus) en maagdarminfecties. Dit hoofdstuk behandelt het beleid op het gebied van deze infectieziekten. Aangezien de meeste infectieziekten al besmettelijk zijn voordat iemand merkbaar ziek wordt, is een actief beleid (anders dan voorzorgsmaatregelen zoals genoemd in de meest recente infectiepreventie richtlijn voor de mondzorg) niet nodig. Bij ernstige ziekteverschijnselen wordt het afgeraden om als zorgverlener (in)direct patiëntencontact te hebben ⁽¹⁾ . Niet van alle patiënten met een verlaagde algemene weerstand is dit bij de zorgverlener bekend.	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, blz. 12 en 64.	<ul style="list-style-type: none"> • pas wanneer een medewerker werkt met een infectieziekte de algemene voorzorgsmaatregelenbetreffende infectiepreventie toe; • bij het niet goed kunnen toepassen van de algemene voorzorgsmaatregelen door een infectieziekte: afzien van patiëntencontact door de zorgverlener. Bij twijfel: raadpleeg een (GGD-) arts.
THEMA Infectiepreventie/ infectieziekten: beleid bij patiënten die positief zijn voor BRMO en MRSA		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Maatregelen die verspreiding van voor antibiotica gevoelige bacteriën binnen de mondzorg voorkómen zijn ook van toepassing en effectief om de verspreiding van MRSA en BRMO tegen te	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 12 en 65.	<ul style="list-style-type: none"> • pas bij een patiënt met BRMO/ MRSA de algemene voorzorgsmaatregelen betreffende infectiepreventie toe.

Format toetsingskader IGJ

<p>gaan. Met de desinfectie- en sterilisatieprocedures zoals beschreven in deze richtlijn worden deze bacteriën effectief geëlimineerd. Daarom zijn bij bezoek aan de mondzorgpraktijk van een BRMO-positieve patiënt geen extra maatregelen nodig. MRSA en BRMO worden voornamelijk via huidcontact, overgedragen waarbij mond, anus en wonden de grote infectiebronnen zijn. Deze richtlijn volgt hierin de richtlijn voor ziekenhuizen en ziet de mondzorgpatiënt als poliklinische patiënt. Een uitzondering op deze regel is: aanvullende maatregelen op bijzondere indicatie, bijvoorbeeld wanneer een stam zich epidemisch heeft verspreid.</p>		
THEMA Infectiepreventie/ infectieziekten: beleid bij patiënten die positief zijn met HBV, HCV of hiv		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Het aantal bekend hiv-geïnficeerde personen in Nederland is ongeveer 21.000 (2012: 1260 nieuwe gevallen), het aantal nieuw geïnficeerde personen met HBV in Nederland is jaarlijks ongeveer 1400 (2011 - 2012) en het aantal nieuw geïnficeerde personen met HBC in Nederland is ongeveer 65 per jaar (2011 – 2012). Niet alle patiënten zijn zich bewust van een bestaande HBV/HCV/hiv infectie. Ook is het goed mogelijk dat patiënten een bestaande infectie niet aan de zorgverlener melden. Daarom moet iedere patiënt behandeld worden als zijnde een 'geïnficeerde' patiënt. Als alle voorzorgmaatregelen betreffende infectiepreventie zoals genoemd in deze richtlijn toegepast worden, is het risico op overdracht verwaarloosbaar klein. Vanaf 2011 is vaccinatie tegen hepatitis B opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 13 en 66.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • er is geen reden om HBV, HCV of hiv-positieve patiënten voor behandelingen in de mondzorgpraktijk te weigeren; • pas de algemene voorzorgmaatregelen betreffende infectiepreventie toe.

Format toetsingskader IGJ

THEMA Infectiepreventie/ infectieziekten: beleid bij patiënten met open tuberculose		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Bij spoedeisende hulp (noodzakelijke behandelingen om pijn te bestrijden) is behandeling van patiënten met actieve (open) tbc mogelijk. Pas hierbij de algemene voorzorgsmaatregelen betreffende infectiepreventie toe met als toevoeging het gebruik van FFP2 maskers in plaats van de regulier gebruikte mondneusmaskers. Dit masker dient als extra bescherming, omdat besmetting voornamelijk via aërosolen/ hoesten plaatsvindt. Beperk bovendien zoveel mogelijk het aantal personen dat in de omgeving van de patiënt komt. Kom niet binnen 30 minuten na de behandeling in de behandelruimte zonder FFP2 mondneusmasker, omdat gecontamineerde aërosolen gedurende 30 minuten in de lucht aanwezig kunnen blijven. Als de tbc infectie behandeld is, is de tbc niet meer besmettelijk en kan de patiënt (indien nodig in overleg met de behandelende arts) weer zonder FFP2 masker behandeld worden in de mondzorgpraktijk.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 13 en 68.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • behandel alleen in een specialistisch behandelcentrum (ziekenhuis / MKA-chirurg): - Bied alleen spoedeisende hulp en bied de meest noodzakelijke hulp. - Overleg voorafgaand aan de behandeling met de behandelend longarts. - Voorkom zoveel mogelijk de productie van aërosolen. - Pas hierbij de algemene voorzorgsmaatregelen betreffende infectiepreventie toe en het gebruik van een FFP2 mondneusmaskers is noodzakelijk. - Kom binnen 30 minuten na de behandeling niet in de behandelruimte zonder FFP2 masker. - Informeer bij de GGD-arts of ringonderzoek nodig is.
THEMA Infectiepreventie/ infectieziekten: (wachtkamer)beleid bij een epidemie		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>De gemiddelde patiënt die een mondzorgpraktijk bezoekt is gezonder dan de gemiddelde patiënt die een huisartsenpraktijk bezoekt. Echter, het kan niet worden uitgesloten dat bij een epidemie besmettelijke patiënten in de wachtkamer aanwezig zijn. Aangezien geïnfecteerde patiënten al besmettelijk zijn voordat de patiënt</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 13 en 70.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • volg bij een epidemie het wachtkamerbeleid (indien beschikbaar) voor de huisartsen; • stel bij een patiënt met een infectieziekte niet-spoedeisende behandelingen, indien mogelijk uit; • pas de algemene voorzorgsmaatregelen

Format toetsingskader IGJ

<p>merkbaar ziek wordt, is een actief beleid (anders dan voorzorgsmaatregelen zoals genoemd in deze infectiepreventie richtlijn) niet nodig. Geadviseerd wordt om bij epidemiologische verheffingen zoals de mazelen (2013) aan te sluiten bij een op dat moment beschikbare door het RIVM uitgegeven advies voor huisartsen.</p>		<p>betreffende infectiepreventie toe.</p>
<p>THEMA Infectiepreventie/accidenteel bloedcontact: beleid rond vaccinatie bij medewerkers</p>		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>In het kader van Arbobesluiten zijn werkgevers verplicht maatregelen te nemen ter bescherming van de werknemer om accidenteel bloedcontact te voorkomen.</p> <p>Hepatitis B vaccinatie is in eerste instantie bedoeld om de werknemer zelf te beschermen. Bij medewerkers in de gezondheidszorg speelt ook het belang van de patiënt mee. Deze mag tijdens een medische ingreep niet worden besmet met bijvoorbeeld hepatitis B. In die situatie is de werknemer medeverantwoordelijk.</p> <p>De verplichting van de werkgever om vaccinatie aan te bieden staat omschreven in wettekst van het Europese besluit biologische agentia van september 2000 over vaccinatie. De vaccinatiekosten zijn voor rekening van de werkgever.</p> <p>Een werknemer die zich niet laat vaccineren vormt een risico. Wanneer bepaalde werkzaamheden onaanvaardbare risico's met zich meebrengen bijvoorbeeld voor patiënten, kan de werkgever in die gevallen beperkingen opleggen. De werknemer kan in dat geval</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 13 en 72</p>	<ul style="list-style-type: none"> • de werkgever moet hepatitis B vaccinatie aanbieden aan zijn of haar medewerkers; • de werkgever moet zorgen voor een goede logistiek in de praktijk waarbij de kans op accidenteel bloedcontact zoveel mogelijk wordt voorkomen.

Format toetsingskader IGJ

risicovolle taken binnen zijn functie niet meer uitvoeren.		
THEMA Infectiepreventie/ accidenteel bloedcontact: naalden		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Gebruik voor het weggooien van naalden en andere kleine scherpe voorwerpen naaldcontainers die voldoen aan de UN-keureisen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • de naaldcontainers zijn van hard plastic, ondoordringbaar voor naalden en zijn lek dicht; • de naaldcontainers hebben een voorziening waarmee de naald van de spuit of naaldhouder kan worden gescheiden zonder de naald met de handen aan te raken; • de naaldcontainers zijn zo af te sluiten dat ze niet spontaan open kunnen gaan of heropend kunnen worden. <p>Er is een toegenomen kans op accidenten wanneer men de gebruikte naalden en andere scherpe voorwerpen over een lang traject moet vervoeren. Daarom dient een naaldcontainer altijd binnen handbereik aanwezig te zijn. Gebruik daar waar prikaccidenten substantieel voorkomen zo mogelijk naalden met een ingebouwd veiligheids- en beschermingsmechanisme tegen scherpe letsels. Het Arbobesluit (art 4.97 lid 2d) stelt dat, daar waar prikaccidenten substantieel voorkomen, het gebruik van veilige naaldsystemen verplicht is;</p> <ul style="list-style-type: none"> • naalden mogen niet met de vingers worden geleid; • naalden mogen niet worden gebogen, afgebroken of anderszins worden gemanipuleerd. <p>Dit is voornamelijk om naaldbreuk te voorkomen. Gebogen naalden geven ook een hoger risico op een prikaccident.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 13 en 74.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • zorg er voor dat een naaldcontainer binnen handbereik aanwezig is bij het gebruik van scherp disposable materiaal; • gebruik daarbij de naaldcontainer, die voldoet aan de UN-keureisen, volgens voorschrift;

Format toetsingskader IGJ

THEMA Infectiepreventie/ accidenteel bloedcontact: wond op de huid		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Bij ieder bloed-bloed of bloed-slijmvliescontact bestaat de kans op overdracht van bloed overdraagbare virussen, zoals HBV, HCV, en hiv. Om de kans hierop zo klein mogelijk te maken dienen zo spoedig mogelijk na de besmetting preventieve acties ondernomen te worden. Dat moet zeker binnen 8 uur gebeuren. Bij een mogelijke hiv-infectie moet zo snel mogelijk, maar binnen 72 uur na het accident, gestart worden met de zgn. 'postexpositieprofylaxe'. Of een prik-, snij- of bijtaccident tot infectie bij het slachtoffer leidt is afhankelijk van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de aard van het accidenteel bloedcontact; • de kans dat de bron geïnfecteerd is; • is er daadwerkelijk bloed of een andere lichaamsvloeistof overgedragen, en zo ja, hoeveel; • de serostatus van de bron; bevat het bloed of de lichaamsvloeistof virusdeeltjes; • de immunstatus van het slachtoffer: is het slachtoffer beschermd door vaccinatie of doorgemaakte infectie? 	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 14 en 75.</p>	<p>Procedure wond op de huid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • laat de wond goed bloeden (uitknijpen); • spoel de wond uit met kraanwater of fysiologisch zout; • desinfecteer de wond met een handdesinfectans dat voor dit doeleinde is toegelaten op de Nederlandse markt; • noteer zo mogelijk alle beschikbare persoonsgegevens van de 'bron'.
THEMA accidenteel bloedcontact: besmetting slijmvliezen		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>In de WIP-richtlijn "Reiniging, desinfectie en sterilisatie in de openbare gezondheidszorg-Standaardmethoden" wordt 0,5% chloorhexidine in water aanbevolen voor het desinfecteren van slijmvliezen. Gezien het feit dat standaard een</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 14 en 75.</p>	<p>Procedure bij besmetting van slijmvliezen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spoel direct met kraanwater of fysiologisch zout of gebruik een oogdouche; • spoel bij besmetting van de mond het

Format toetsingskader IGJ

<p>oplossing van 0,12-0,2% chloorhexidine in de mondzorgpraktijk aanwezig is en er weinig evidence is over de optimale concentratie chloorhexidine bij het ontsmetten van het mondslijmvlies, wordt een concentratie van 0,12- 0,2% chloorhexidine geadviseerd.</p>		<p>spoelsel uit en slik dit niet door. Spoel met een chloorhexidine oplossing (0,12-0,2%) gedurende 30-60 sec;</p> <ul style="list-style-type: none"> • noteer bij verwondingen of besmetting van de slijmvliezen, zo mogelijk, alle beschikbare persoonsgegevens van de 'bron'. • zorg voor een duidelijk en makkelijk te vinden protocol voor accidenteel bloedcontact; • maak met KNMT-PrikPunt, arbodienst, de lokale GGD of de afdeling Infectiepreventie van het regionale ziekenhuis afspraken over verdere afhandeling van een accidenteel bloedcontact; • zorg er voor dat de afhandeling afgerond wordt binnen enkele uren na het accident; • de medewerker moet een accident met mogelijke besmetting met hiv, HBV of HCV doorgeven aan de werkgever, die een meldingsplicht heeft aan de Arbeidsinspectie.
THEMA Infectiepreventie/ accidenteel bloedcontact: melden		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>Het is nodig elk accidenteel bloedcontact te melden aan de arbo-arts, zeker accidenten met een onbekende bron of wanneer een grote kans bestaat op het overdragen van bloed overdraagbare micro-organismen. Een arts moet dit risico inschatten en een eventuele behandeling starten. De arts kan dan, samen met de betrokkene, onderzoeken hoe groot de kans is op overdracht met infectie tot gevolg. Het risico op overdracht van HBV, HBC, of hiv en de verder te nemen stappen na het accidenteel bloedcontact wordt uitgevoerd op basis van de</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 14 en 76.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • meld elk accidenteel bloedcontact aan de arbo-arts; • noteer zoveel mogelijk gegevens van de 'bron'; • neem contact op met de arbo-arts of de arts met wie afspraken gemaakt zijn voor behandeling van accidenten; • doe dit zo snel mogelijk na het incident, bij voorkeur binnen 2 uur, maar maximaal 72 uur na het accident, zodat er snel gestart kan worden met PEP indien van toepassing;

Format toetsingskader IGJ

<p>landelijke Richtlijn Prikaccidenten. Daartoe moet niet alleen de status van de 'bron' bekend zijn, maar ook de vaccinatie status van degene die het accident heeft ondergaan. Accidenteel bloedcontact, ook die waarbij een laag risico is op overdracht van pathogene micro-organismen, dienen toch gemeld te worden om zodoende een risico inschatting te kunnen maken van verschillende beroeps gerelateerde accidentele bloedcontacten en daar beleid op te kunnen ontwikkelen. Als er aanwijzingen zijn dat er daadwerkelijk HBV, HCV of hiv is overgedragen, dan is het noodzakelijk snel te handelen zodat tijdig kan worden gestart met de behandeling. Meld elk accidenteel bloedcontact bij het KNMT-PrikPunt of een arbo-arts. Een optimale postexpositieprohylaxe (PEP) behandeling dient bij voorkeur binnen 2 uur, maar tot maximaal 72 uur na het accident te worden gestart.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • als de bron positief is voor HBV, HCV of hiv, dan moet contact op worden genomen met een arbo-arts of specialist.
THEMA Infectiepreventie/reiniging praktijkruimte: werkbladen, apparatuur en materialen		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>Tijdens de behandeling komen micro-organismen van de patiënt via contact of aërosolen terecht op de werkbladen, apparatuur en materialen in de behandelruimte. Wanneer deze oppervlakken tijdens een volgende behandeling worden aangeraakt met de handen, handschoenen of instrumentarium worden de micro-organismen overgebracht naar de volgende patiënt. Overdracht van micro-organismen wordt voorkomen door na elke behandeling alle oppervlakken die tijdens de behandeling mogelijk zijn aangeraakt of welke tijdens een behandeling in contact zijn gekomen met gecontamineerd instrumentarium te</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 15, 80 en 81.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • reinig alle oppervlakken van werkbladen, apparatuur en materialen die tijdens de behandeling worden aangeraakt of in contact komen met patiëntenmateriaal voorafgaand aan het desinfecteren wanneer er sprake is van zichtbare verontreiniging; • gebruik sleeves als apparatuur of materiaal moeilijk te desinfecteren is; • desinfecteer voor elke behandeling alle oppervlakken van werkbladen waarop schoon of steriel instrumentarium wordt klaargelegd; • desinfecteer op het einde van de dag alle

Format toetsingskader IGJ

<p>desinfecteren. Wanneer deze oppervlakken zichtbaar vuil zijn moeten ze eerst worden gereinigd. Sleeves kunnen toegepast worden als apparatuur of materialen moeilijk te desinfecteren zijn. Na het gebruik van sleeves is reinigen voor desinfecteren alleen noodzakelijk als er een contaminatie is met bloed, als gevolg van een gaatje in de sleeve. Tijdens de behandeling moet de behandelaar mogelijk de stand van de hoofdsteun aanpassen waarbij de bedieningsknoppen met de handschoenen worden aangeraakt. Daarom moeten deze knoppen na elke behandeling worden gedesinfecteerd. De hoofdsteun van de behandelstoel is glad, reinigbaar en desinfecteerbaar. Bij gebruik van een wegwerphoes wordt er voor iedere patiënt een schone disposable hoes gebruikt. Het reinigen en desinfecteren van de bekleding van de behandelstoel dient te worden uitgevoerd conform de richtlijnen van de fabrikant.</p>		<p>oppervlakken / werkbladen, apparatuur en materialen die tijdens de behandeling werden aangeraakt of in contact kwamen met patiënten materiaal.</p>
THEMA Infectiepreventie/ reiniging praktijkruimte: afzuigunit		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>De afzuigslang wordt na gebruik aan het eind van de behandeling kort doorgespoeld met schoon water. De afzuigslangen worden aan het eind van de dag gereinigd door een detergens / desinfectans in lauw water in de slangen op te zuigen. De keuze van het detergens / desinfectans is afhankelijk van de instructie door de fabrikant. Bij het toepassen van een onjuist detergens / desinfectans kan door schuimvorming storing in de motor van de afzuigunit ontstaan. Bij reiniging of vervanging van het zeefje of de slangen van de afzuigunit moeten stevige disposable handschoenen worden gedragen. Bij het vervangen of reinigen</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 15 en 80.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • spoel na gebruik aan het eind van de behandeling de afzuigslang kort door met schoon water; • reinig de afzuigslangen aan het eind van de dag door een detergens / desinfectans in lauw water in de slangen op te zuigen; • draag bij reiniging of vervanging van het zeefje of de slangen van de afzuigunit stevige disposable handschoenen; • draag bij het vervangen of reinigen van de amalgaamafscheider stevige disposable handschoenen; • spoel het spittoon na iedere patiënt ruim door met water. Verwijder indien nodig

Format toetsingskader IGJ

van de amalgaamafscheider moeten stevige disposable handschoenen worden gedragen. Het spittoon wordt na iedere patiënt ruim doorgespoeld met water. Indien nodig (zichtbaar vuil) worden eerst resten afdrukmetaal en dergelijke verwijderd en wordt de spittoon gereinigd met een tissue met water en een detergens.		eerst resten afdrukmetaal en dergelijke en reinig het spittoon met een tissue met water en een detergens.
THEMA Infectiepreventie/ reiniging praktijkruimte: warmwaterbad		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Het warmwaterbad wordt aan het eind van elke dag geleegd. Om contaminatie van het water te voorkomen, mag men niet met de handen in het water komen. Wasplaatjes moeten met een pincet in het bad worden geplaatst en er ook weer met een pincet uit worden gehaald. Materiaal dat met een patiënt in contact is geweest (voorwerpen of was) mag alleen "au bain-marie" opnieuw in het waterbad worden gedaan.	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 15 en 81.	<ul style="list-style-type: none"> • leeg het warmwaterbad aan het eind van de dag; • kom nooit met de handen in het warmwaterbad; • plaats metaal dat met een patiënt in contact is gekomen alleen "au bain-marie" terug in het warmwaterbad.
THEMA Infectiepreventie/ reiniging praktijkruimte: vloeren, meubilair en sanitair		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Voor het schoonmaakonderhoud van vloeren, meubilair en sanitair kan volstaan worden met reiniging. Reiniging en desinfectie van meubilair is nodig als er sprake is van verontreiniging met bloed. Door de werkzaamheden betreffende het schoonmaakonderhoud van de praktijkruimten vast te leggen in een schoonmaakprotocol is voor iedereen duidelijk wat er moet gebeuren en hoe er moet worden gewerkt. Aan de hand van het	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 15 en 81	<ul style="list-style-type: none"> • leg de werkzaamheden betreffende het schoonmaakonderhoud van de praktijkruimten vast in een schoonmaakprotocol; • evalueer regelmatig het schoonmaakresultaat en stel zo nodig het protocol bij; • gebruik voor reiniging en desinfectie zo veel mogelijk wegwerpmaterialen; • reinig en droog schoonmaakmaterialen

Format toetsingskader IGJ

schoonmaakprotocol is ook de controle op het schoonmaakonderhoud goed uit te voeren.		na de werkzaamheden; <ul style="list-style-type: none"> • draag tijdens het schoonmaken stevige disposable handschoenen; • reinig de niet-kritische ruimten, behalve het sanitair, minimaal wekelijks; • reinig de kritische ruimten en het sanitair dagelijks; • leeg pedaalemmers en afvalbakken dagelijks.
THEMA Infectiepreventie/ reiniging praktijkruimte: werkwijze reinigen		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Voor alle methoden van reiniging en desinfectie wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van wegwerpmaterialen. Van belang is dat het schoonmaakmateriaal na de werkzaamheden op een juiste wijze wordt gereinigd, eventueel gedesinfecteerd, gedroogd en opgeruimd wordt of vervangen. Zo kan men voorkomen dat met vuile materialen gereinigd wordt en via het schoonmaakmateriaal vuil en micro-organismen worden verspreid in plaats van verwijderd.	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 16 en 81.	<ul style="list-style-type: none"> - wis vloeren en oppervlakken bij voorkeur droog; - verwijder zichtbaar vuil van te voren; - werk van schoon naar vuil en van kritische naar niet kritische ruimten.
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: materialen en middelen		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Een desinfectiemiddel, dat algemeen toepasbaar is binnen de mondzorg, moet voorzien zijn van een N-nummer. Indien het middel door een fabrikant specifiek wordt voorgeschreven als desinfectiemiddel van een medisch hulpmiddel, moet dit middel voorzien zijn van een CE-markering. Middelen voor handdesinfectie moeten een N-nummer of een RVG nummer hebben. Het desinfecteren van oppervlakken van	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 16, 84 en 85.	<ul style="list-style-type: none"> • reinig oppervlakken, apparatuur en materialen bij zichtbare verontreiniging voorafgaand aan chemische desinfectie omdat organisch materiaal een negatieve invloed heeft op de werking van het desinfectans; • gebruik voor de desinfectie van een specifiek medisch hulpmiddel alleen middelen die zijn voorzien van een CE-

Format toetsingskader IGJ

<p>werkbladen, apparatuur en materialen na elke Patiënten behandeling is in de mondzorgpraktijk een belangrijke hygiënemaatregel maar is ook zeer arbeidsintensief. Aan een oppervlaktedesinfectans voor een mondzorgpraktijk worden bijzondere eisen gesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • een breed werkingsspectrum; • werkzaam tegen hepatitis-virussen; • een korte inwerktijd; • naspoelen moet niet nodig zijn; • niet schadelijk voor de te desinfecteren materialen; • niet irriterend voor huid, ogen en luchtwegen. <p>Voor desinfectie van oppervlakken, ruimten, apparatuur en materialen in de praktijk voor mondzorg komen de volgende desinfectantia in aanmerking: Alcohol (60-90%), Chloorhexidine, Chloor (250 ppm of 1.000 ppm), Peroxiden, Quaternaire ammoniaverbindingen, Glucoprotamine en Jodiumverbindingen (7,5% Povidonjood of 10% Jodium).</p>		<p>markering of van een N-nummer;</p> <ul style="list-style-type: none"> • gebruik voor oppervlaktedesinfectie een desinfectans met een N-nummer; • gebruik een desinfectans in de voorgeschreven concentratie en inwerktijd; • gebruik chloor nooit in combinatie met schoonmaakmiddelen; • gebruik voor het reinigen en desinfecteren van werkoppervlakken, apparatuur en materialen altijd doekjes of tissues voor eenmalig gebruik; • draag tijdens het desinfecteren altijd stevige disposable handschoenen.
<p>THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: desinfectie afdrukken en tandtechnische werkstukken</p>		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>Tandtechnische werkstukken die door de patiënt zijn gepast, zijn daarbij gecontamineerd met micro-organismen uit de mond van de patiënt en moeten daarom voor verzending naar het tandtechnisch laboratorium worden gedesinfecteerd.</p> <p>Door de afdrukken en werkstukken voorafgaand aan de bewerking in het tandtechnisch laboratorium opnieuw te desinfecteren worden de medewerkers in het tandtechnisch</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 16 en 88.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • draag handschoenen bij het aanraken van niet gedesinfecteerde afdrukken en tandtechnische werkstukken; • desinfecteer afdrukken en werkstukken voor verzending naar het tandtechnisch laboratorium of voor bewerking door onderdompeling; • spoel de afdrukken en werkstukken voorafgaand aan het desinfecteren af onder stromend water totdat alle zichtbare verontreiniging is verwijderd;

Format toetsingskader IGJ

<p>laboratorium beschermd tegen contaminatie met micro-organismen.</p> <p>Tandtechnische werkstukken afkomstig van het tandtechnisch laboratorium kunnen, ook wanneer ze voor verzending zijn gereinigd en/of gedesinfecteerd, gecontamineerd zijn met micro-organismen. Werkstukken en protheses moeten voor het passen en plaatsen worden afgespoeld onder stromend water en eventueel (na drogen) gedesinfecteerd met alcohol van ten minste 70%. Wanneer een prothese na het passen moet worden bijgewerkt daarna opnieuw afspoelen onder stromend water.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • desinfecteer de afdruk of het werkstuk in een geschikt desinfectans door onderdompeling en volg daarbij de voorgeschreven dosering en inwerktijd; • desinfecteer inkomende tandtechnische werkstukken door onderdompeling met een daartoe geschikt desinfectans en spoel vervolgens af onder stromend water voordat ze door de patiënt worden gepast; • ververs dagelijks of bij gebruik van een commercieel verkrijgbaar desinfectans volgens de voorschriften van de fabrikant en bij zichtbare verontreiniging de desinfectievloeistof voor het desinfecteren van afdrukken en werkstukken; • Reinig na gebruik de (bewaar)bak voor afdrukken en werkstukken.
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: opdrachtbon afdrukken en tandtechnische werkstukken		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Voor een goede samenwerking is communicatie tussen partijen betreffende de verstrekte opdracht essentieel.</p> <p>Voor de uitvoering van de opdracht is de tandtechnicus verantwoordelijk.</p>	<p>NMT Richtlijn Samenwerking tandtechnicus, KNMT 2002, hoofdstuk Doelstelling, pagina 2.</p> <p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 16 en 88.</p>	<p>De tandarts stelt een opdracht bon op met een duidelijke opdrachtspecificatie en materiaalspecificaties. Deze opdrachtbon bevat daarnaast tenminste de volgende gegevens:</p> <ul style="list-style-type: none"> o naam, adres, woonplaats van de tandarts o naam, adres, woonplaats van de tandtechnicus o naam of nummer van de patiënt o het wel of niet gedesinfecteerd zijn
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: instrumentarium		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria

Format toetsingskader IGJ

<p>Reinig en desinfecteer instrumentarium machinaal in een voor de mondzorgpraktijk geschikte thermodesinfector. Door gebruik te maken van een thermodesinfector is er minder risico op accidentele bloedcontacten (Arbowetgeving) en vinden de reiniging- en desinfectieprocessen gecontroleerd plaats. De controle op deze processen dient te worden uitgevoerd conform de richtlijnen van de fabrikant.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 16-17 en 93.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • reinig instrumentarium altijd voorafgaand aan desinfectie en sterilisatie; • reinig instrumentarium bij voorkeur in een thermodesinfector; • alleen instrumentarium dat niet bestand is tegen vocht, hoge temperaturen of de chemicaliën van de thermodesinfector, en waar geen alternatief voor is dat daar wel tegen bestand is, mag handmatig gereinigd en chemisch gedesinfecteerd worden. • maak afspraken met een externe zorgaanbieder in het geval een thermodesinfector niet aanwezig is; • volg bij het beladen van thermodesinfector en sterilisator de aanwijzingen van de fabrikant/leverancier nauwkeurig op.
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: ultrasoon reinigen		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Gebruik van een ultrasoonreiniger moet plaatsvinden conform de WIP richtlijn "ultrasone reiniging". Ultrasone reiniging is aangemerkt als handmatige voorreiniging en niet als machinale reiniging, omdat niet met zekerheid is vast te stellen of het reinigingsproces optimaal is verlopen. Dit komt omdat het reinigingseffect afhangt van verschillende parameters zoals de frequentie, het type vloeistof, de hoeveelheid vloeistof, ook de mate van ontgassing en de temperatuur van de vloeistof in het ultrasoonbad, de tijdsduur van het ultrasoon trillen en de belading van het ultrasoonbad en de mate van vervuiling van de vloeistof tijdens het ultrasoon reinigen.</p> <p>Ultrasoon reinigen geldt als alternatief voor</p>	<p>WIP richtlijn reiniging, desinfectie en sterilisatie van medische hulpmiddelen voor hergebruik (2017), pagina 26.</p>	<p>(Voor)reinig medische hulpmiddelen alleen handmatig aan de binnen- en buitenzijde en/of in een ultrasoonbad als (additionele machinale) methoden onvoldoende werken of als machinale reiniging voor het medisch hulpmiddel niet mogelijk is.</p>

Format toetsingskader IGJ

<p>medische hulpmiddelen: - waarvan het lumen niet aangesloten kan worden op bestaande connectoren in de desinfecterende wasmachines; - die vochtgevoelig zijn; - die niet schoon uit de desinfecterende machines zijn gekomen ondanks aanpassing in het wasprogramma ((langer) voorweken, speciaal wasprogramma voor vuile medische hulpmiddelen en dergelijke).</p>		
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: instrumentarium categorie A		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p><i>Decontaminatie categorie A:</i> Kruisbesmetting of overdracht van micro-organismen dient te worden voorkomen door te werken met steriel instrumentarium. Reiniging, thermische desinfectie en verpakte sterilisatie van instrumenten voor kritisch gebruik: invasieve ingrepen waarbij contact met steriel weefsel plaatsvindt.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 17 en 92.</p>	<p>Categorie A</p> <ul style="list-style-type: none"> • pas reiniging, thermische desinfectie en verpakte sterilisatie toe bij instrumentarium, inclusief hand- en hoekstukken, voor invasieve ingrepen waarbij contact met steriel weefsel plaatsvindt, zoals: <ul style="list-style-type: none"> - CH1 ingrepen (zie hoofdstuk 11 van de richtlijn). • pas reiniging, thermische desinfectie en ten minste onverpakte sterilisatie, inclusief hand- en hoekstukken, toe, zoals: <ul style="list-style-type: none"> - CH2-ingrepen (zie hoofdstuk 11 van de richtlijn).
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: instrumentarium categorie B		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p><i>Decontaminatie categorie B:</i> Endodontisch instrumentarium zoals vijltjes, ruimers en extirpatienaalden kunnen niet goed gereinigd worden en mogen daarom alleen hergebruikt worden bij dezelfde patiënt. Reiniging, thermische desinfectie en eventueel sterilisatie van instrumenten voor semi-kritisch</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 17 en 92.</p>	<p>Categorie B</p> <ul style="list-style-type: none"> • pas tenminste reiniging en thermische desinfectie toe bij instrumentarium, inclusief hand- en hoekstukken, voor ingrepen waarbij instrumentarium in contact kan komen met slijmvliezen, zoals: <ul style="list-style-type: none"> - wortelkanaalbehandelingen;

Format toetsingskader IGJ

<p>gebruik: ingrepen waarbij contact met slijmvliezen plaatsvindt.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - (periodieke) controle; - supra- en subgingivaal tandsteen verwijderen; - curettages; - restauraties; - orthodontische behandelingen; - het maken van röntgenfoto's. • gebruik endodontisch instrumentarium zoals endo-vijltjes, ruimers en extirpatienaalden persoonsgebonden.
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: instrumentarium categorie C		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p><i>Decontaminatie categorie C</i> Desinfectie is nodig in die situaties waar steriliteit niet vereist is en waar reiniging het niveau onvoldoende verlaagt. Reiniging en thermische desinfectie van instrumenten voor niet-kritisch gebruik; instrumentarium dat niet in de mond komt en niet in contact komt met slijmvliezen.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 17 en 92.</p>	<p>Categorie C</p> <ul style="list-style-type: none"> • pas reiniging en thermische desinfectie toe bij instrumentarium dat niet in de mond wordt gebruikt en dus niet in contact komt met slijmvliezen; • pas chemische desinfectie alleen toe indien het instrument niet bestand is tegen thermische desinfectie.
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: hol instrumentarium		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>Hol instrumentarium wordt met de gangbare reinigings- en desinfectie methodes alleen maar aan de buitenzijde gereinigd. Er zullen dus extra stappen dienen te worden genomen om ook de binnenzijde van het instrument te reinigen en te desinfecteren. Reiniging en desinfectie van hol instrumentarium kan in de thermodesinfector, mits die is voorzien van speciale adapters voor dit type instrument. Voor het reinigen en desinfecteren van hand- en hoekstukken is er naast de thermodesinfector met speciale adapters ook specifieke apparatuur in de handel om hand- en hoekstukken te reinigen en</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 18 en 95.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • gebruik een thermodesinfector met speciale adapters voor hol instrumentarium; • hand- en hoekstukken worden gereinigd, thermisch gedesinfecteerd dan wel gesteriliseerd waarbij de volgende keuzemogelijkheid bestaat: <ul style="list-style-type: none"> A) thermodesinfector met speciale adapters; B) hand- en hoekstukreiniger met mogelijkheid tot thermische desinfectie/sterilisatie; C) hand- en hoekstukreiniger zonder mogelijkheid tot

Format toetsingskader IGJ

<p>vervolgens thermisch te desinfecteren dan wel te steriliseren. Bij uitzondering mogen holle instrumenten waarvoor geen adapter in de thermodesinfector bestaat aan de binnenzijde handmatig gereinigd worden waarna ze in een klasse B autoclaaf worden gesteriliseerd. Intern reinigen kan uitgevoerd worden met behulp van een rager.</p>		<p>thermische desinfectie/ sterilisatie gevolgd door (eventueel) verpakte sterilisatie;</p> <ul style="list-style-type: none"> • holle instrumenten waarvoor geen adapters voor de thermodesinfector bestaan moeten handmatig worden gereinigd en daarna in een klasse B autoclaaf worden gesteriliseerd.
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: meerfunctiespuit		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>Een disposable tip voor een meerfunctiespuit wordt na elke behandeling verwijderd. Vervolgens wordt na een behandeling 10 seconden doorgespoeld, de tip en sleeve worden vervangen of de tip wordt vervangen en de buitenzijde van de meerfunctiespuit wordt gereinigd en daarna gedesinfecteerd met een daartoe geschikt desinfectans. Niet-disposable tips voor een meerfunctiespuit zijn moeilijk te reinigen. De meerfunctiespuit, die is voorzien van een niet-disposable tip, wordt na gebruik doorgespoeld gedurende 10 seconden. Bij uitzondering mogen tips waarvoor geen adapter beschikbaar is voor gebruik in de thermodesinfector of een ander apparaat dat reinigt en thermisch desinfecteert, inwendig worden gereinigd, gespoeld en daarna gesteriliseerd in een klasse B autoclaaf. Intern reinigen kan uitgevoerd worden met behulp van een rager.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 18 en 96.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • na elke patiënt moet de meerfunctiespuit worden doorgespoeld met water en lucht gedurende 10 seconden; • de buitenzijde van de meerfunctiespuit wordt na gebruik gereinigd en gedesinfecteerd of ingepakt met een sleeve; • niet-disposable tips (waar geen adapter voor is in een apparaat voor reiniging en thermische desinfectie) worden inwendig gereinigd, gespoeld en vervolgens gesteriliseerd.
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: Procedure ultrasoon reinigen		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>Boortjes, hol en scharnierend instrumentarium kunnen moeilijk te reinigen zijn in een thermodesinfector. Een ultrasoon apparaat biedt</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 18 en 97.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • overweeg het gebruik van ultrasoon reinigen voor boortjes, hol en scharnierend instrumentarium;

Format toetsingskader IGJ

<p>hiervoor een uitkomst, omdat door de trillende werking het vuil wordt verwijderd. Ultrasoon reiniging mag nooit een vervanging van desinfectie zijn. De effectieve werking van een ultrasoon reinigungsapparaat kan langzaam achteruit gaan. Men is dan geneigd om de reinigungsperiode te verlengen. De effectieve werking van de ultrasoon moet regelmatig worden onderzocht. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van verschillende methoden, zoals de Sonocheck, aluminiumfolie test en labglaasjes test. Het is van belang om één van deze testen regelmatig uit te voeren en de resultaten van dit apparaat vast te leggen zodat een eventuele afname van effectiviteit uit deze rapportage naar voren komt.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • gebruik de ultrasoonreiniger volgens de instructie van de fabrikant; • controleer regelmatig de ultrasone werking van het apparaat met behulp van bijvoorbeeld de Sonocheck, aluminiumfolie test of lab-glaasjes test.
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: toegelaten thermodesinfector		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>Thermische desinfectie vindt plaats in de thermodesinfector. Een thermodesinfector reinigt en desinfecteert in één proces. Thermodesinfectoren moeten voldoen aan de NEN-EN-ISO 15883-1-2. Indien een thermodesinfector is voorzien van specifieke adapters kan ook het inwendige van instrumenten met holle ruimten adequaat worden gereinigd en gedesinfecteerd. De leverancier dient een handleiding voor gebruik bij de apparatuur te leveren en een opleveringskeuring en controlemeting uit te voeren (R8154).</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 18 en 99.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • gebruik alleen thermodesinfectoren die voldoen aan de NEN-EN-ISO 15883-1-2; • gebruik in een thermodesinfector specifieke adapters (door fabrikant goedgekeurd en deel uitmakend van de CE die op het apparaat rust) voor reiniging en desinfectie van hol instrumentarium.
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: monitoring proces thermodesinfector		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>Reinig en desinfecteer instrumentarium machinaal in een voor de mondzorgpraktijk</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 18,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • gebruik een thermodesinfector conform de aanwijzingen van de fabrikant;

Format toetsingskader IGJ

<p>geschikte thermodesinfector. Door gebruik te maken van een thermodesinfector is er minder risico op accidentele bloedcontacten (Arbowetgeving) en vinden de reiniging- en desinfectieprocessen gecontroleerd plaats. De controle op deze processen dient te worden uitgevoerd conform de richtlijnen van de fabrikant.</p>	<p>19 en 100.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • controleer visueel de reinheid van de instrumenten na ieder proces; • voer zelf conform de voorschriften van de fabrikant het gebruikersonderhoud en controles uit en documenteer dit; • laat de periodieke onderhoudsbeurten en controlemetingen - ten minste jaarlijks - uitvoeren conform de NEN-norm R8154 door de leverancier of fabrikant en documenteer dit.
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: chemische desinfectie		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Bepaald instrumentarium is niet bestand tegen vocht, hoge temperaturen of de chemicaliën die gebruikt worden door de thermodesinfector. Alleen als er geen vergelijkbaar instrumentarium beschikbaar is dat daar wel tegen bestand is, mag dat instrumentarium handmatig worden gereinigd en daarna chemisch gedesinfecteerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • draag bij handmatig reinigen stevige disposable handschoenen, een mondneusmasker en een bril; • droog het instrumentarium na reiniging met een disposable doek; • desinfecteer het instrumentarium chemisch met een daarvoor bestemd chemisch desinfectans volgens de aanwijzingen van de fabrikant. 	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 19 en 101.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • pas chemische desinfectie van instrumentarium alleen toe indien instrumenten niet bestand zijn tegen thermische desinfectie of als het instrument niet semi-kritisch of kritisch gebruikt wordt; • gebruik alleen in Nederland wettelijk toegelaten desinfectiemiddelen met een toelating voor het desinfecteren van instrumentarium (zie hoofdstuk 7 van de richtlijn); • hanteer altijd de voor het desinfectans voorgeschreven concentratie en inwerktijd; • gebruik een afgesloten bak; • ververs de desinfectievloeistof dagelijks of eerder op indicatie van de fabrikant en bij zichtbare vervuiling direct.
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: toegelaten sterilisatoren		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Autoclaven zijn ingedeeld in 3 klassen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klasse N (naked) is alleen geschikt voor <i>onverpakt massief instrumentarium</i>; 2. Klasse B (big), is geschikt voor <i>verpakt</i> 	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 19 en 102.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • gebruik een NEN-/ISO-/CE-goedgekeurde stoomsterilisator (NEN-EN 13060) die geschikt is voor de te steriliseren instrumenten en materialen.

Format toetsingskader IGJ

<i>instrumentarium en hol instrumentarium (NEN-EN 13060);</i> 3. Klasse S (special) is alleen geschikt voor de toepassingsgebieden <i>die door de fabrikant zijn aangegeven</i> . Bij een klasse S moet u zich er dus eerst van overtuigen of de autoclaaf wel aan uw behoefte voldoet!		
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: monitoring van sterilisatieproces		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
De effectiviteit van het sterilisatieproces is mede afhankelijk van het juiste gebruik van de sterilisator. De instructies van de fabrikant / leverancier zijn hierin een belangrijke factor. Om de stoomsterilisatie effectief te laten zijn is een pre-vacuüm procedure noodzakelijk. Goedgekeurde B klasse autoclaven voorzien daarin.	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 19 en 103.	<ul style="list-style-type: none"> • gebruik een sterilisator conform de aanwijzingen van de fabrikant; • voer zelf conform de NEN-norm EN13060 de correcte procesvoering uit en documenteer dit; • voer zelf conform de voorschriften van de fabrikant het gebruikersonderhoud uit en documenteer dit; • laat de periodieke onderhoudsbeurten en controlemetingen uitvoeren conform de NENnorm R8153 door de leverancier of een andere door de fabrikant geaccrediteerde firma en documenteer dit.
THEMA Infectiepreventie/ reiniging, desinfectie en sterilisatie: steriliteit verpakt instrumentarium		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Steriele instrumenten en materialen blijven steriel zolang de verpakking droog en onbeschadigd en niet te oud is. In te volle lades is het risico op beschadiging van verpakkingen groot. In de meeste ziekenhuizen wordt na sterilisatie van verpakt instrumentarium een uiterste houdbaarheidstermijn van 6 maanden aangehouden. De houdbaarheid van de steriliteit is afhankelijk van verschillende factoren: <ul style="list-style-type: none"> • de stabiliteit van de materialen waaruit zij zijn vervaardigd; 	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 19 en 104.	<ul style="list-style-type: none"> • hersteriliseer uiterlijk zes maanden na datum van sterilisatie; • verpak het instrumentarium voor hersterilisatie in een nieuwe sterilisatieverpakking; • instrumentarium in vochtig geworden of beschadigde verpakking moet opnieuw verpakt én gesteriliseerd worden; • vermeld de einddatum van steriliteit op de verpakking.

Format toetsingskader IGJ

<ul style="list-style-type: none"> • de stabiliteit van de materialen waaruit de direct omsluitende verpakking is vervaardigd; • de kans op penetratie van micro-organismen door de direct omsluitende verpakking tijdens de bewaarperiode. <p>In R5301 staat beschreven hoe de bewaartermijn kan worden bepaald voor gesteriliseerde producten. In de meeste gevallen zal het materiaal binnen de mondzorg verpakt zijn in laminaatzakken, in een gesloten kast en in een behandelruimte of afdelingsmagazijn worden bewaard. Conform R5301 betekent dit dat er een bewaartermijn van maximaal 3 maanden geldt. Dit kan verhoogd worden tot 6 maanden door gebruik te maken van een gesloten bak als extra beschermmiddel.</p>		
THEMA Infectiepreventie/ randvoorwaarden ruimten mondzorgpraktijk: afscheiding		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria

Format toetsingskader IGJ

<p>De basis voor hygiënisch werken is een duidelijke scheiding tussen schoon en vuil. In de mondzorgpraktijk onderscheiden we daarom twee soorten ruimten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kritische ruimten: behandelruimten en ruimten voor reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium en materialen (RDS)</i> <p>In deze ruimten wordt gewerkt met patiënten, patiëntenmateriaal en met vuil en schoon instrumentarium. Er gelden speciale hygiënemaatregelen m.b.t. werkkleding en persoonlijke beschermingsmiddelen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Niet-kritische ruimten (toiletten, eetruimte, entree, gang, kantoor, wachtkamer)</i> <p>In deze ruimten wordt niet behandeld, is geen patiëntenmateriaal aanwezig en wordt geen instrumentarium verwerkt. In deze ruimten worden geen persoonlijke beschermingsmiddelen gedragen en gelden geen speciale hygiënemaatregelen m.b.t. werkkleding.</p> <p>Indien er vanuit de behandelkamer met gebruikt instrumentarium door een niet-kritische ruimte naar de sterilisatie wordt gelopen dienen er in de niet-kritische ruimte geen persoonlijke beschermingsmiddelen (handschoenen, bril en mondneusmasker) te worden gedragen. Zo wordt de omgeving, waaronder deurkrukken, niet gecontamineerd.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 19 en 105.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • maak een zichtbare afscheiding tussen: <ul style="list-style-type: none"> - kritische ruimten (behandelruimte en ruimte waar instrumenten worden gereinigd en gedesinfecteerd); - niet-kritische (openbare) ruimten (entree, gang, kantoor, wachtkamer, toiletten).
<p>THEMA Infectiepreventie/ randvoorwaarden ruimten mondzorgpraktijk: hygiëne</p>		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p><i>Kritische ruimten:</i> Een mondzorgpraktijk beschikt idealiter over twee soorten kritische ruimten, te weten de ruimten voor patiëntenbehandeling en een ruimte voor reiniging-, desinfectie- en sterilisatiewerkzaamheden.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 20, 105 en 106.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • een mondzorgpraktijk heeft idealiter naast behandelruimten een aparte ruimte voor de reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium en materialen. Indien dit niet mogelijk is, moeten de functies in tijd gescheiden worden en dient de

Format toetsingskader IGJ

<p><i>Ruimten voor patiënten behandeling (kritische ruimte):</i> Tijdens de behandeling van patiënten worden de werkoppervlakken in de behandelruimte gecontamineerd met micro-organismen van de patiënt via het gebruikte instrumentarium en de handen van de behandelaar. Daarnaast zal er tijdens het gebruik van de meerfunctiespuit, zullen deze micro-organismen deels terecht komen op de oppervlakken en materialen rond de behandelunit en het hoofd van de patiënt (spatzone). De productie van aërosolen in de mondzorg is niet te voorkomen. De spatzone reikt tot een straal van ongeveer 2,5m rondom het hoofd van patiënt. Door correct gebruik van nevelafzuiging kan de spatzone aanzienlijk worden verkleind. Afzuiging geschiedt daarom zo veel mogelijk direct bij de bron van de aërosolen.</p>		<p>werkwijze in een protocol te zijn vastgelegd;</p> <ul style="list-style-type: none"> • in de ruimte waar chirurgische ingrepen plaatsvinden mag geen reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium en materialen plaatsvinden; • chirurgische ingrepen vinden plaats in een behandelkamer waar geen andere patiënten aanwezig zijn; • voorzie de kritische ruimten van dichte kasten zodat schoon en steriel instrumentarium schoon, droog en stofvrij kan worden opgeborgen; • gebruik bij het vrijkomen van aërosolen zo veel mogelijk een nevel afzuiger; • het gebruik van cofferdam tijdens het boren kan het infectierisico van aerosolproductie beperken; • er is geen specifieke luchtbehandeling nodig in kritische ruimten. • de aanwezigheid van dieren en planten is in de kritische ruimte niet toegestaan. Voor hulphonden kan eventueel een uitzondering worden gemaakt.
THEMA Infectiepreventie/ randvoorwaarden ruimten mondzorgpraktijk: indeling kritische ruimten		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria

Format toetsingskader IGJ

<p><i>Ruimte voor reiniging-, desinfectie- en sterilisatiewerkzaamheden (RDS) (kritische ruimte):</i> Een mondzorgpraktijk beschikt idealiter over een aparte ruimte voor reiniging-, desinfectie- en sterilisatie van instrumentarium. Binnen deze kritische ruimte wordt een zichtbare scheiding tussen schoon en vuil gerealiseerd. De routing binnen de RDS-ruimte - van vuil naar schoon - kan worden gestuurd door de juiste opstelling van de apparatuur en de werkbladen.</p> <p><i>Inrichting kritische ruimten:</i> In kritische ruimten staat alleen meubilair dat voor de functie van de ruimte noodzakelijk is. Vloeren en meubilair zijn zo veel mogelijk glad en goed te reinigen. Voorzieningen voor handhygiëne zijn zodanig geplaatst dat zij uitnodigen voor correct gebruik op het juiste moment. Met het oog op het voorkomen van kruisbesmetting is een duidelijke scheiding tussen besmette (vuile) en niet-besmette (schone) materialen op de werkbladen en in kasten essentieel.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 20 en 106.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beschik over een aparte ruimte, voor RDS-werkzaamheden (kritische ruimte); • Er is sprake van een zichtbare scheiding tussen schoon en vuil werkbladen en materialen. • Er is sprake van een routing binnen de RDS-ruimte van vuil naar schoon. • In kritische ruimten staat alleen meubilair dat voor de functie van de ruimte noodzakelijk is • Vloeren en meubilair zijn zo veel mogelijk glad en goed te reinigen.
THEMA Infectiepreventie/ randvoorwaarden ruimten mondzorgpraktijk: inrichting RDS		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>Berg geen schone materialen op in kasten aan de vuile kant van de RDS. Om werkbladen goed te kunnen reinigen en desinfecteren mogen deze uitsluitend apparatuur en instrumentarium bevatten die voor de individuele behandeling noodzakelijk zijn. Tevens moeten deze werkbladen glad en bij voorkeur naadloos zijn en bestand tegen toegestane reinigings- en desinfectiemiddelen.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 20 en 107.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • scheid het werkblad in een schoon en vuil gedeelte, waarbij een adequate routing van instrumentarium en medewerkers hoort; • in de behandelruimte en RDS zijn oppervlakten gemakkelijk en goed te reinigen; • gebruik materialen met een glad oppervlak en die bestand zijn tegen de toegestane reinigings- en desinfectiemiddelen; • plaats losse apparatuur en hulpmiddelen in de behandelruimte zo veel mogelijk in dichte kasten;

Format toetsingskader IGJ

		<ul style="list-style-type: none"> • plaats een wastafel op een goed bereikbare plaats; • plaats een dispenser voor zeep en handdesinfectans zodanig, dat correcte handhygiëne mogelijk is.
THEMA Infectiepreventie/ randvoorwaarden ruimten mondzorgpraktijk: niet-klinisch patiëntgebonden handelingen		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Tijdens de behandeling zal het patiëntendossier geraadpleegd moeten worden en na de behandeling zal het dossier moeten worden bijgewerkt. In de meeste mondzorgpraktijken zal men werken met een digitaal patiëntendossier. Toetsenbord, muis en/of touchscreen moeten na elke behandeling worden gereinigd/gedesinfecteerd en daarom bestaan uit materialen die bestand zijn tegen frequent gebruik van toegestane reinigings- en desinfectiemiddelen of moeten worden afgedekt met disposables. Het gebruik van de telefoon tijdens behandelingen leidt gemakkelijk tot besmetting van de handen met het risico op kruisbesmetting.	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 20 en 109.	<ul style="list-style-type: none"> • patiëntendossier bijhouden binnen de spatzone is toegestaan mits de gebruikte materialen te reinigen/desinfecteren zijn of afgedekt zijn met disposables; • zorg bij telefoongebruik in kritische ruimten voor goede handhygiëne.
THEMA Infectiepreventie/waterkwaliteit: algemeen		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Er wordt gestreefd om het water van de behandelunit te laten voldoen aan de drinkwaternorm (zie 10.2). In de vele meters nauwe leidingen van de behandelunit is de stroomsnelheid van het water zeer laag en buiten werktijd staat het water in de behandelunit helemaal stil. In combinatie	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 21 en 111.	<ul style="list-style-type: none"> • leg alle beheersmaatregelen (zie tabel 10.1 van de richtlijn) vast in protocollen of een plan van aanpak; • voorzie alle behandelunits die aan een waterleiding gekoppeld van een terugstroombeveiliging (BA-beveiliging) om terugvloeien van water in het

Format toetsingskader IGJ

<p>met het materiaal van de leidingen en de temperatuur van het unitwater leidt dit tot een zeer snelle en onvermijdelijke groei van biofilm en bacteriegroei in de leidingen van de behandelunit. De aantallen bacteriën in het water uit een schone behandelunit liggen na een week normaal gebruik, zonder gebruik van een desinfectans, boven de toegestane norm.</p>		<p>waterleidingnet te voorkomen (NEN-EN 1717);</p> <ul style="list-style-type: none"> • het watervoorzieningsstelsel van de behandelunit moet voldoen aan de ontwerpnorm NEN-EN ISO 7494; • bij een behandelunit met flessensysteem: koppel de flessen aan het einde van de dag los, spoel ze om, desinfecteer ze en laat ze aan de lucht drogen.
<p>THEMA Infectiepreventie/ waterkwaliteit: spoelen waterleidingsstelsel</p>		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>Na 2 minuten doorspoelen zijn er ongeveer de helft minder planktonisch levende bacteriën aanwezig in de leidingen van de behandelunit. De al aanwezige biofilm wordt door het spoelen met water echter niet verwijderd en doorspoelen is dus geen garantie voor een schone behandelunit. De watervoorziening van de behandelunit kan op twee manieren tot stand komen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • direct via een aansluiting op de drinkwaterleiding; • via aansluiting op een individueel flessensysteem. <p>Het leidingsstelsel kan automatisch, semi-automatisch of handmatig worden doorgespoeld en gedesinfecteerd.</p> <p>Alle handelingen die gepaard gaan met het vullen van flessen water voor aansluiting aan de behandelunit kunnen leiden tot contaminatie van het water in de behandelunit. Flessen dienen als de unit niet gebruikt wordt (bijvoorbeeld aan het einde van de werkdag) te worden geleegd en omgespoeld te worden met water om groei van micro-organismen te</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 21, 111 en 112.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • spoel elke dag voorafgaand aan de eerste behandeling de leidingen van alle instrumenten die met water werken door zodanig dat het water uit de behandelunit in de leidingen en reservoirs totaal ververst is volgens voorschrift van de leverancier; • spoel altijd tussen twee patiënten de leidingen van alle gebruikte instrumenten die met water werken 10 seconden door.

Format toetsingskader IGJ

<p>voorkomen. Door de lege en droge opslag van de fles wordt de groei van micro-organismen tot een minimum beperkt doordat de resten water in de fles langzaam verdampen. Er wordt aangeraden om 's avonds na gebruik de flessen te steriliseren/desinfecteren. Terugslag van micro-organismen uit de mond in de hand- en hoekstukken en in de leidingen veroorzaakt ook contaminatie van het water in de leidingen van de unit. Antiretractiekleppen in de behandelunit blijken lang niet altijd de terugslag van bacteriën uit de mond van de patiënt tegen te houden. Om de terug geslagen micro-organismen te verwijderen uit de leidingen worden de gebruikte leidingen na iedere patiënt 10 seconden doorgespoeld.</p>		
THEMA Infectiepreventie/ waterkwaliteit: desinfecteren waterleidingstelsel		
<p>Normen</p>	<p>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</p>	<p>Toetsingscriteria</p>
<p>De fabrikant van de behandelunit is verplicht, op basis van de CE-conformiteitsverklaring een risicoanalyse te hebben uitgevoerd met betrekking tot de mogelijke blootstelling aan biologische agentia. Dit betekent dat de fabrikant verplicht is om een onderhouds- en spoelprotocol aan te leveren dat de microbiologische kwaliteit van het water uit de unit onder de gestelde norm houdt. De fabrikant verstrekt de volgende gegevens aan de gebruiker van de behandelunit: hoe lang er gespoeld moet worden totdat al het aanwezige water in de unit ververst is, hoe snel de biofilm aangroeit in de leidingen van de unit en per slang, en in welke frequentie welk schoonmaak/desinfecterende middel gebruikt moeten worden.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 21 en 112.</p>	<p>Desinfecteren van het leidingstelsel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • desinfecteer en/of spoel het leidingstelsel door indien noodzakelijk dagelijks en altijd na een lange periode van stilstand (weekend/vakanties) conform de voorschriften van de fabrikant; • verwarm het water in de leidingen van de unit niet actief, tenzij effectieve maatregelen zijn genomen ter voorkoming van bacteriegroei.

Format toetsingskader IGJ

THEMA Infectiepreventie/ waterkwaliteit: controle unitwater		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Aanbevolen wordt om de controle uit te voeren op het moment dat verwacht wordt dat de kans op een matige tot slechte kwaliteit van het water het grootst is, bijvoorbeeld vlak voor het desinfecteren van de behandelunit. Het is mogelijk dat in een schone behandelunit toch legionella voorkomt. Deze kan afkomstig zijn van de waterleiding in het gebouw. Grotere praktijken dienen zich wel te houden aan het legionella-beheersplan volgens de Arbowetgeving.</p> <p>Uit onderzoek blijkt dat regelmatig onderzoek van de microbiologische kwaliteit het water uit de meerfunctiespuit een goed beeld geeft van de waterkwaliteit uit de gehele unit. De algemene controle van het water uit de unit kan uitbesteed worden of mag in eigen beheer gedaan worden. Legionellabepalingen dienen in het laboratorium conform NEN 6265 te worden uitgevoerd. De gebruiker van de behandelunit is verantwoordelijk voor het juiste gebruik van het protocol en voor de kwaliteitscontroles. Als deze controles intern worden uitgevoerd, dan moet er een logboek van deze controles bijgehouden worden. De gebruiker is ook eindverantwoordelijk voor de microbiologische kwaliteit van het water van de behandelunit. De leverancier van de behandelunit is verantwoordelijk voor het aanleveren van een spoel- en desinfectieprotocol waarmee de kwaliteit van het water uit de behandelunit aan de norm kan voldoen.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 21, 22, 116 en 117.</p>	<p>Controleer het unitwater volgens het onderstaande stappenplan en documenteer dit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. verricht een risico-inventarisatie en stel een beheersplan op voor elke behandelunit in de mondzorgpraktijk; 2. controleer elke behandelunit op de aantallen aerobe waterbacteriën bij 22°C bij voorkeur vlak voor desinfecteren en leg het aantal kve/ml vast; 3. indien <100 kve/ml: controleer na 6 maanden opnieuw (Arbo wetgeving mbt het Legionella beheersplan); 4. indien >100 kve/ml: tref maatregelen t.a.v. de infrastructuur (zie tabel 10.1 van de richtlijn) en/of het desinfectieprotocol (raadpleeg zo nodig de leverancier) met als doel max. 100 kve/ml. Controleer zo nodig het inkomende water van het pand. Controleer hierna wederom het aantal kve/ml en leg vast. Herhaal dit net zo lang tot de norm is bereikt. Daarna kan het controleschema per 6 maanden worden hervat; WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016 5. indien de norm 100-voudig wordt overschreden (>10.000 kve/ml): controleer per behandelunit op de aanwezigheid van levende legionella bacteriën volgens NEN 6265. Tref aanvullende maatregelen indien het water van de behandelunit >100 kve/l levende legionella bacteriën bevat t.a.v. de infrastructuur en/of het desinfectieprotocol met als doel max. 100 kve/l legionella.

Format toetsingskader IGJ

		Controleer hierna wederom en herhaal tot de norm is bereikt. Daarna kan het controleschema per 6 maanden worden hervat.
THEMA Infectiepreventie/ chirurgische ingrepen: beleid chirurgisch werkveld CH-1		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Het uitgangspunt van deze richtlijn is (...) om niet naar maximale, maar naar optimale zorg te streven. In dit kader wordt er, ook gezien het feit dat we binnen de mondzorg steeds meer te maken hebben met medisch gecompromitteerde patiënten, onderscheid gemaakt tussen twee soorten chirurgische ingrepen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chirurgische ingrepen in de mondholte <i>met steriel werktabelt</i> (CH-1); 2. Chirurgische ingrepen in de mondholte <i>met schoon werktabelt</i> (CH-2). <p>Chirurgische ingrepen in de mondholte <i>met steriel werktabelt</i> betreffen ingrepen, waarbij een uitgebreidere mucoperiostale opklap gemaakt dient te worden om de betreffende behandeling te kunnen uitvoeren. Het uitgangspunt van infectiepreventie bij chirurgische ingrepen met steriel werktabelt (CH-1) is dat het operatiegebied voor zo ver mogelijk steriel is alvorens de wond gesloten wordt. Daarvoor moet worden voorkomen dat exogene micro-organismen (bijvoorbeeld uit de omgeving, van de huid of uit het water) kunnen worden ingesloten. Dit kan bereikt worden door te werken met steriel instrumentarium, steriele handschoenen, steriele materialen, en een steriel werktabelt. Een omloop-assistent kan hierbij een nuttige toevoeging zijn. Roterend instrumentarium is hierbij aangesloten op een externe waterkoeling die gevoed wordt met steriel water of een steriele fysiologische</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 22, 118 en 119..</p>	<p>Bij categorie CH-1 chirurgische ingrepen in de mondholte met steriel werktabelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • streef naar een steriel werkveld door: <ul style="list-style-type: none"> - altijd te werken met assistentie; - de behandelkamer in te richten voor steriel werken; - operateur en assistent schone werkkleding en persoonlijke beschermingsmiddelen (mondmasker en beschermingsbril) te laten dragen; - het gebied rondom de mond te ontsmetten met 0,12-0,2 % Chloorhexidine of handalcohol en af te dekken met een steriele doek; - steriel instrumentarium en steriele materialen uit te leggen op een steriel werktabelt; - gebruik te maken van steriele handschoenen, sleeves en handgrepen; - voor preoperatieve handdesinfectie zie richtlijn handhygiëne; - steriel water of een steriele fysiologisch zoutoplossing te gebruiken als koeling voor roterend instrumentarium en voor het (na)spoelen van het wondgebied.

Format toetsingskader IGJ

zoutoplossing. Deze steriele vloeistoffen zijn na openen van de verpakking maximaal 24 uur houdbaar.		
THEMA Infectiepreventie/ chirurgische ingrepen: beleid chirurgisch werkveld CH-2		
THEMA		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Chirurgische ingrepen in de mondholte <i>met schoon werktabelt</i> betreffen ingrepen, waarbij slechts lokaal een mucoperiostale opklap gemaakt dient te worden om de betreffende behandeling te kunnen uitvoeren. Bij chirurgische ingrepen in de mondholte <i>met schoon werktabelt</i> (CH-2) wordt ervan uitgegaan dat het operatiegebied niet steriel hoeft te zijn omdat er tijdens het genezingsproces een open verbinding tussen de mond en de wond bestaat. Ook hier geldt echter dat exogene contaminatie zo veel mogelijk moet worden voorkomen, maar steriliteit van de werkomgeving is niet noodzakelijk. Een schoon werktabelt met gesteriliseerd instrumentarium voldoet. Indien er voor het (na)spoelen van het wondgebied steriel water of fysiologisch zout gebruikt wordt, geldt ook hier dat deze vloeistoffen na openen van de verpakking maximaal 24 uur houdbaar zijn.	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 22 en 119.	Bij categorie CH-2 chirurgische ingrepen in de mondholte met schoon werktabelt: <ul style="list-style-type: none"> • creëer een schoon werkveld door: <ul style="list-style-type: none"> - operateur en assistent schone werkkleding en persoonlijke beschermingsmiddelen (mondmasker en beschermingsbril) te laten dragen; - gesteriliseerd instrumentarium en materialen uit te leggen op een schoon werktabelt.
THEMA Infectiepreventie/ afvalbeleid: met bloed verontreinigd materiaal		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
Afval dat een infectierisico met zich meebrengt dient afgevoerd te worden als ziekenhuisafval omdat dit, conform het LAP sectorplan 19 Lap2, moet worden verbrand. Het is bij wet echter niet vastgelegd hoe dit infectierisico	WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 22, 122 en 123.	<ul style="list-style-type: none"> • verpak met bloed verontreinigd materiaal in een stevige plastic zak alvorens dit bij het overige huishoudelijk afval te deponeren; • Indien sprake is van grote hoeveelheden

Format toetsingskader IGJ

<p>gedefinieerd moet worden. Het feit dat de meeste patiënten bij een tandarts in beginsel gezond zijn, betekent dat het tandarts-afval een (verwaarloosbaar) klein infectie risico met zich meebrengt. Dit, niet-risicovol afval, dat zeer kleine hoeveelheden bloed en weefsel kan bevatten, mag als huishoudelijk afval worden afgevoerd in goed afgesloten zakken.. Op basis van deze getallen lijkt het nuttig om zeer grote praktijken te verplichten ernstig met bloed gecontamineerd afval, zoals tampons, weefsel e.d. af te voeren als ziekenhuisafval.</p>		<p>ernstig met bloed gecontamineerd afval, moet dit afgevoerd worden als ziekenhuisafval.</p> <ul style="list-style-type: none"> • doe de met bloed gecontamineerde anesthesie-carpule in de naaldcontainer.
THEMA Infectiepreventie/ afvalbeleid: met bloed vermengde spoelvroestof		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Het apart verzamelen en afvoeren van met bloed vermengde spoelvroestof leidt tot extra besmettingsrisico. Bloed van gezonde mensen is geen infectieus afval. In de praktijk voor mondzorg gaat het om een relatief zeer kleine hoeveelheid bloed in de spoelvroestof. Omdat in Nederland de waterzuivering van hoog niveau is, is directe afvoer via de afzuigslangen van de tandartsunit in het riool de meest veilige methode.</p>	<p>WIP richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, KNMT 2016, pagina 22, 122 en 123.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • voer spoelvroestof af via een gesloten systeem direct naar het riool.

Begrippen

Format toetsingskader IGJ

Ter verduidelijking van het toetsingskader worden een aantal begrippen nader toegelicht.

Schoon

Onder schoon verstaan we het ontbreken van zichtbare verontreiniging.

Reiniging

Onder reiniging wordt verstaan het verwijderen van zichtbaar vuil, alsmede zichtbaar en onzichtbaar organisch materiaal, om te voorkomen dat micro-organismen zich kunnen handhaven, vermeerderen en verspreiden.

Desinfectie

Onder (thermische of chemische) desinfectie wordt verstaan het verminderen van het aantal micro-organismen (bacteriën, schimmels of virussen) op levenloze oppervlakken, alsmede op intacte huid en slijmvliezen, tot een voor het gebruiksdoel aanvaardbaar contaminatieniveau.

thermische desinfectie wordt het instrumentarium blootgesteld aan heet water van 60 - 100 °C of aan stoom.

Bij *chemische desinfectie* wordt het instrumentarium ondergedompeld in een desinfectans.

Sterilisatie

Een proces dat alle micro-organismen op of in een voorwerp doodt of inactieveert, zodanig dat de kans op aanwezigheid van levende organismen per gesteriliseerde eenheid kleiner is dan één op een miljoen.