



Nieuwsbrief

nummer 1, jaargang 2010

nieuwsbrief voor de GGD'en en overige betrokkenen

Inhoudsopgave

Voortgang richtlijnen.....	1
Oproep praktijktest Hygiënerichtlijnen	2
Goed nieuws van het LCHV	2
Voortgang tatoeëren en piercen	4
Tatoeus wordt vernieuwd	5
Naald in twee delen.....	5
Uurtarieven inspectie tatoeëren en piercen en ship sanitation	6
Scheepsberichten.....	6
Piraeus vernieuwd.....	6
Zorgboerderijen	7
Risicomonitor in de lucht!	7
Nieuwe eisen aan het binnenmilieu in kinderdagverblijven en scholen	8
Nieuws van het legionellafront.....	8
Legionellapreventie bij koeltorens	8
VWA richt voedselveiligheidsinspecties op notoire overtreders	10
Norovirus en handalcohol.....	10
Gewijzigde en nieuwe documenten op de website.....	11
Vragen aan de helpdesk.....	
Kopij.....	12
Colofon.....	12
Lekker vies.....	13

Voortgang Hygiënerichtlijnen

Gedurende het jaar voeren verschillende regio's projecten uit voor het LCHV met betrekking tot het opstellen en ontwikkelen van Hygiënerichtlijnen. De voortgang van deze projecten is als volgt:

Regio Noord-Holland / Flevoland heeft samen met de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) de Hygiënerichtlijnen voor psychiatrische instellingen ontwikkeld. De richtlijn is op het Landelijk Overleg van maart 2010 als concept vastgesteld.

Noord-Holland en Flevoland starten vervolgens met de herziening van de Gezondheidsrisico's in een kindercentrum en peuterspeelzalen en de Gezondheidsrisico's in een basisschool en bso. Annemarie Lof als werkgroepvoorzitter zal een werkgroep samenstellen voor deze beide herzieningen.

Regio Utrecht heeft de Hygiënerichtlijnen voor badinrichtingen en sauna's opgesteld. Deze richtlijnen zijn op het Landelijk Overleg van maart 2010 ingebracht en als concept vastgesteld.

Regio Zeeland / Brabant heeft de basis ontwikkeld voor de Hygiënerichtlijnen voor particuliere klinieken. Het LCHV kijkt nu samen met de WIP (Thea Daha) en de IGZ (Marijke Bilkert) naar het resultaat. De werkgroepsecretaris van het LCHV (Femke van den Berg) zal de puntjes op de i zetten. De regio Zeeland / Brabant gaat zich vanaf heden bezighouden met de herziening van de Hygiënerichtlijnen voor publieksevenementen. Mieke Louwers (werkgroepvoorzitter) stelt een werkgroep samen.

Regio Zuid-Holland gaat starten met de ontwikkeling van de Hygiënerichtlijnen voor instellingen ressorterend onder de wet op de jeugdzorg (residentieel). Dit is de laatste richtlijn die nog ontwikkeld moet worden.

Regio Limburg buigt zich over de herziening van de Hygiënerichtlijnen voor kampeergelegenheden en groepsaccommodaties. Ger Driessen is de werkgroepvoorzitter en gaat leden voor haar werkgroep benaderen.

Het **LCHV** heeft de Hygiënerichtlijnen voor het vervolgonderwijs in eigen beheer ont-

wikkeld. Deze richtlijnen zijn op het Landelijk Overleg in maart 2010 als concept vastgesteld.

Het LCHV ontwikkelt daarnaast samen met de WIP en het LCI de Hygiënerichtlijnen voor ambulancediensten. In de werkgroep zitten onder andere ambulanceverpleegkundigen en ook een arbo-arts. De werkgroepsecretaris is Femke van den Berg.

Oproep praktijktest Hygiënerichtlijnen

Het LCHV vraagt wederom alle GGD'en om hun medewerking. De richtlijnen die in maart 2010 als concept zijn vastgesteld moeten worden getest in de praktijk. Het gaat nu om de volgende richtlijnen:

- Hygiënerichtlijnen voor de zorg van mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap.
- Hygiënerichtlijnen voor badinrichtingen en sauna's.
- Hygiënerichtlijnen voor psychiatrische instellingen.

De richtlijn, de checklist en de rapportage staan op korte termijn op het besloten gedeelte van de website

www.ggdkenisnet.nl/lchv. De bedoeling van deze praktijktest is beoordelen of de richtlijnen in de praktijk uitvoerbaar en compleet zijn en in de praktijk geïmplementeerd kunnen worden. De conceptperiode is vier maanden. Geef opmerkingen over de praktijktest door aan het LCHV, via info@lchv.nl.

Nieuws van het LCHV Folder eerste THZ-opleiding beschikbaar

Het Wenckebachinstituut (Groningen) ontwikkelt momenteel een opleiding voor Hygiëne en Infectiepreventie in de openbare gezondheidszorg. Technisch hygiënist (THZ'ers) die het tot nu toe altijd zonder gedegen opleiding moesten doen, kunnen vanaf het najaar van 2010 hun hart ophalen. Vanuit verschillende GGD'en en het LCHV is er inmiddels een klankbordgroep gevormd die over de schouder van het Wenckebachinstituut meekijkt naar het leerplan. De eerste opleiding start in oktober 2010. Inschrijven voor de oplei-

ding kan vanaf heden bij het Wenckebachinstituut via telefoonnummer: 050 - 3619862 of via de email:

vvo@wenckebach.umcg.nl.

Natuurlijk kun je ook bij hen terecht voor meer informatie. De kosten van de opleiding bedragen € 7300,- en de opleiding duurt circa 1½ jaar (dit zijn 42 contactdagen). De folder van de opleiding is inmiddels aan alle GGD'en opgestuurd. Het LCHV hoopt op een grote deelname.

Pilot hygiëne-ondersteuningsplan voor dak- en thuislozenopvang

Het LCHV is gestart met de pilot 'Hygiëne-ondersteuningsplan dak- en thuislozenopvang'. Peter Molenaar (technisch hygiënist bij de GGD Amsterdam) en Frank Hazeleger (gezondheidswetenschapper) gaan samen dit project uitvoeren. Zij zullen in april starten met een nulmeting bij circa 35 verschillende soorten opvanglocaties. Frank zal vervolgens gaan onderzoeken welke factoren op dit moment een betere zorg belemmeren en voor welke implementatiestrategieën gekozen kan worden.

Wie is Frank Hazeleger?



Vanaf 1 maart ben ik als Hygiëneadviseur / onderzoeker fulltime aan de slag met het dak- en thuislozen project. Hiervoor ben ik werkzaam geweest als fysiotherapeut in een particuliere praktijk en heb vele klachten en verscheidene mensen op de behandelbank gehad. Tijdens deze periode heb ik mijn studie gezondheidswetenschappen aan de VU afgerond. Hier heb ik mijn interesse in infectieziektepreventie ontwikkeld. Ik heb mijn eindstage gelopen in het mooie Antwerpen en veldwerk verricht in Cuba. Ik ga ervan uit dat mijn praktische ervaring uit de fysiotherapiepraktijk en de nieuwe kennis die ik ga opdoen voldoende is om samen met Peter Molenaar een prachtig hygiëne-ondersteuningsplan op te stellen.

Mijn contactgegevens zijn:

Tel: 020-555 5415

E-mail: fhazeleger@ggd.amsterdam.nl of info@lchv.nl.

Beleidsadviseur bij het LCHV

Het LCHV heeft per 1 april gezondheids-wetenschapper Thijs Veenstra aangetrokken als beleidsadviseur. Thijs gaat zich het komende jaar bezighouden met o.a.:

- Deskundigheidsbevordering.

Het uitvoeren van technische hygiënezorg en het geven van adviezen over infectiepreventie in de openbare gezondheidszorg is lang het stiefkindje geweest van de infectieziektebestrijding. Over het algemeen was het zo dat sociaalverpleegkundigen uit interesse zich meer specifiek op de preventie gingen richten en uiteindelijk als adviseur infectiepreventie door het leven gingen. Een specifieke opleiding was er niet. Deze wordt inmiddels ontwikkeld (zie pagina 2). Veel GGD'en en vooral de leidinggevenden zullen over de streep getrokken moeten worden om hun adviseurs een dergelijke opleiding te laten volgen. Wat is de meerwaarde van de opleiding en wat kan het LCHV bijdragen? Gaan ervaren adviseurs die al jaren in het vak zitten naar de opleiding of juist hun beginnende collega's? Allemaal vragen waar Thijs zich over gaat buigen.

- Wetenschappelijk onderzoek.

Alle richtlijnen van het LCHV bevatten wetelijke eisen (📖), landelijk afgesproken normen (👉) en adviezen (😊).

Met name de landelijk afgesproken normen behoeven vaak een wetenschappelijke onderbouwing. Sommige richtlijnen hebben wel een motivatie om de afgesproken norm te onderbouwen, maar die is niet altijd wetenschappelijk. Thijs zal eerst gaan beslissen welke normen het meest behoefte hebben aan een wetenschappelijke onderbouwing. Vervolgens komen vragen op als: is er wetenschappelijke onderbouwing te vinden? Als er wetenschappelijke onderbouwing is te vinden, in welke setting geldt dit dan? Is het aannemelijk dat de onderbouwing ook geldt voor een andere setting, en zo ja: voor welke setting wel en voor welke niet? Daarnaast zal Thijs inventariseren wat GGD'en en anderen op dit moment aan wetenschappelijk onderzoek doen en wat er aan literatuuronderzoek is gedaan?

- GGD-taken op basis van de Wet publieke gezondheid (Wet pg).

In de beleidsrichtlijn THZ; prioriteren en financieren van het LCHV, is aangegeven welke taken de GGD op basis van de Wet pg moet doen. Toch levert dat nog steeds vragen op, o.a. hoe verhoudt zich dat met de HKZ-schema's, heeft de GGD dan wel gemeente ook een handhavende taak enz. Hierover komen regelmatig verschillende vragen binnen. Het LCHV wil hier graag helderheid over verschaffen.

- Hygiënerichtlijnen en de implementatie ervan.

Het maken van een richtlijn is één, maar het implementeren is een nog veel lastigere zaak. Het LCHV gaat een aanzet geven om implementatiestrategieën te ontwikkelen.

Wie is Thijs Veenstra?



Het afgelopen jaar heb ik bij het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM meegewerkt aan onderzoek en advies met betrekking tot Q-koorts. Het was leuk en interessant om daarmee

bezig te zijn. Ik merkte dat ik mij graag verder met beleidsadvies bezig wilde houden en gelukkig verscheen in januari bij het LCHV de mogelijkheid te solliciteren voor de functie van beleidsadviseur. Voor mijn studie gezondheidswetenschappen heb ik als verpleegkundige in het UMC in Utrecht gewerkt. Mijn tweede studie deed ik aan de VU waardoor ik gelukkig kan zeggen dat ik niet geheel nieuw ben in Amsterdam. Ik woon nog steeds in Utrecht. In mijn vrije tijd maak ik graag muziek in een band en ik ben ook vaak op het water te vinden. Ik hou van reizen, Afrika boeit me bijzonder. Toch verwacht ik het komende jaar ook met veel plezier te reizen tussen Utrecht Centraal en Amsterdam Amstel. Vanaf 1 april ben ik in Amsterdam te vinden.

Mijn contactgegevens zijn:

Tel: 020-555 5415

E-mail: veenstra@ggd.amsterdam.nl of info@lchv.nl.

Voortgang tatoeëren en piercen **Gedeukte verpakkingen**

In Nieuwsbrief nummer 3, 2009 maakte het LCHV jullie erop attent dat verpakkingen van naaldmodules, tubes en dergelijke soms gedeukt en/of beschadigd zijn. Gevraagd werd hierop te letten en de verpakkingen zo nodig af te keuren. Dit leverde toch enige verwarring op, want hoe erg is een deukje en wanneer levert dat een beschadiging op? Het RIVM (Afdeling Medische Technologie) heeft met ons meegedacht en geeft het volgende aan:

- Deukjes in de verpakking leveren geen problemen met de steriliteit op, dus mogen worden goedgekeurd.
- Beschadigingen (voelbaar aan het plastic) zijn mogelijk wel een probleem; een beschadigde verpakking moet daarom worden afgekeurd.
- Let ook goed op of de plakrand van het papier goed afsluit.

Vorraadflesjes inkt met draaidoppen (twist off)

Verschillende leveranciers leveren voorraadflesjes inkt die voorzien zijn van een draaidop. Het principe van deze dopjes werkt als volgt. Vóór de opening van de spuitmond zit in gesloten stand een metalen palletje. Dit palletje staat in open verbinding met de lucht en kan dus vuil worden. Wordt de draaidop geopend, dan draait het palletje weg en kan de inkt uit de spuitmond komen. Het palletje bevindt zich dan in de spuitmond en de inkt loopt langs het palletje. De voorraad in het flesje, maar ook de hoeveelheid inkt die in het inktcupje gaat kan besmet raken door het 'vuile' palletje.



Het advies bij gebruik van deze flesjes:

- Dek de draaidop zo mogelijk af met een afsluitdopje.
- Of desinfecteer de punt van de draaidop voor gebruik met alcohol 70-80%.
- Bewaar de voorraadflesjes in een gesloten kast of in een afgesloten kunststof box of lade.

Nieuwe aftercarezalf?

Leverancier Derma Shield heeft een verzoek ingediend om een nieuwe aftercarezalf toe te voegen aan de lijst. In overleg met de Voedsel en Warenautoriteit is het LCHV echter tot de volgende conclusie gekomen:

- Gelet op de ingrediëntendeclaratie is Derma Shield een zalf op waterbasis. De zalven die tot nu toe zijn toegelaten hebben een vette basis. Microbiologische stabiliteit wordt bereikt doordat er geen water aanwezig is om de micro-organismen uit te laten groeien. Een zalf op waterbasis moet dan ook geconserveerd worden om microbiologische stabiliteit te garanderen.
- In de zalf van Derma Shield zijn de volgende conserveringsmiddelen aanwezig: methylparabeen, propylparabeen en nartiumbenzoesaat.

Aan de eis dat geen conserveringsmiddelen aanwezig mogen zijn, wordt dus niet voldaan. Het product Derma Shield voldoet daarom dan ook niet aan de eisen waaraan een aftercarezalf moet voldoen volgens de hygiënerichtlijnen. Dat betekent dat het LCHV het product niet op de lijst van toegestane aftercarezalven zal plaatsen. Mochten inspecteurs Derma Shield in de praktijk tegenkomen, dan moet het dus afgekeurd worden.



Derma Shield

Naaldmodule van Nutrivision (vervolg)



De GGD Zuid-Holland Zuid werd bij een PMU-inspectie geconfronteerd met de aangepaste naaldmodule van het

PMU-apparaat Oron 56 van leverancier Nutrivision. In de Nieuwsbrief nummer 1

van 2009 berichtten wij al eerder over dit apparaat. In overleg met GGD Zuid-Holland Zuid heeft het LCHV zich gebogen over de 'lekttest' van de aangepaste module. Helaas moeten we constateren dat ook deze module nog steeds lekt en het dus niet uitgesloten is dat er inkt vermengd met bloed in het handstuk terecht kan komen. Dat betekent dus dat er *geen* vergunning verleend kan worden als iemand gebruik- maakt van de Oron 56 met bijbehorende aangepaste naaldmodule (en uiteraard ook niet als ze nog de oude module gebruiken).



aangepaste naaldmodule bij Oron 56

Markeerstiften voor juweliers

In de hygiënerichtlijnen voor juweliers is aangegeven dat het markeren van het punt waar gepierced wordt moet gebeuren met een cocktailprikker met gentiaanviolet of betadinejodium. Het gebruik van markeerstiften is niet toegestaan omdat via de punt van de stift micro-organismen kunnen worden overgedragen. Echter, nu heeft de firma Studex markeerstiftjes laten maken.



De bedoeling is dat de stiftjes eenmalig worden gebruikt. De juwelier krijgt bij aanschaf van Studex-apparatuur 20 stiftjes en kan (voorlopig) gratis nieuwe stiftjes ontvangen als ze op zijn. In het Landelijk Overleg van maart 2010 is besloten dat er geen bezwaar is tegen het gebruik van stiften (welk merk dan ook), *mits ze eenmalig gebruikt worden*. Dat betekent dat een juwelier of piercer voldoende stiften in huis moet hebben om aan te kunnen tonen dat de stiften slechts eenmalig gebruikt worden. In de eerstvolgende herziening van de richtlijnen zal het gebruik van de stiften worden opgenomen.

Op rood?!

Gelukkig groeit het aantal ondernemers dat op **rood** staat nauwelijks meer. Het zijn er nu 62. Daarvan hebben er acht inmiddels weer een inspectie gehad, zij zitten nu in een verbetertraject. Deze ondernemers zijn **rood/geel**. Tien van de 62 ondernemers staan nog wel op rood, maar hebben wel al een inspectie aangevraagd, deze ondernemers zijn **rood/oranje**. In totaal zijn nu 1241 ondernemers **groen** en dat betekent dat ze een vergunning hebben om te tatoeëren of piercen.

Tatoeus wordt vernieuwd

Begin april is er een nieuwe versie van Tatoeus beschikbaar. Net als bij de vernieuwde versie van Piraeus zal Tatoeus dan ook ondersteund worden door andere browsers dan Internet Explorer en komt er een betere mogelijkheid om opmerkingen over een ondernemer in Tatoeus op te nemen. De versie wordt momenteel getest en zodra ze klaar is zullen alle inspecteurs uitgebreid worden geïnformeerd over de nieuwe versie.

Naald in twee delen

Casus

Tijdens een inspectie van een PMU-studio in de tweede ronde van december 2009, wordt er gewerkt met een PMU-apparaat genaamd 'Julie'. Bij deze pigmenteerapparatuur hoort een naald die uit twee delen bestaat, namelijk een naald en een naaldkap. De naald en naaldkap worden apart steriel aangeleverd.



Het is Duits fabricaat, "ein Nadel" und "ein Präensionsnadelduse".

Vlak voor de behandeling wordt door de ondernemer de naald door het kapje gevoerd. De ondernemer veronderstelt hiermee te voldoen aan de eis dat het moet gaan om een geïntegreerde naaldmodule. In het handstuk passen geen andere steriele naaldmodules. De steriliteit van de twee losse delen bij de 'Julie' kan echter niet worden gegarandeerd omdat de ondernemer zelf de twee delen in elkaar moet zetten. Bovendien kan hierdoor ook de terugvloei van pigment en lichaamsvloeistoffen naar het handstuk niet volledig worden uitgesloten.

De naalden met de losse kapjes zijn afgekeurd onder protest van de ondernemer. Uiteindelijk besluit de ondernemer om een ander handstuk aan te schaffen zodat hij verlost is van deze naald met los naaldkapje.

Hoe kan dit nu?

De reden dat er pas tijdens de 2^e inspectieronde geconstateerd wordt dat de ondernemer met de onjuiste apparatuur werkt, is als volgt; tijdens de eerste vergunningverlening in 2007 wordt de dan gebruikte pigmenteerapparatuur afgekeurd. Er wordt een verbetertraject gestart met onder andere de eis: zorg voor de juiste apparatuur. De ondernemer besluit deze eis op te volgen en dient, op verzoek van de inspecteur, de aankoopbonnen in van het nieuwe pigmenteerapparaat. Middels een begeleidende brief geeft de ondernemer aan gebruik te maken van apparatuur waarbij een geïntegreerde naaldmodule hoort. De inspecteur heeft op basis van de aankoopbon de conclusie getrokken dat de ondernemer vanaf dat moment wél met de juiste materialen werkt. Helaas blijkt deze conclusie onjuist. Tijdens de inspectie in 2009 wordt er alsnog geconstateerd dat er bij het destijds nieuw aangeschafte apparaat naalden gebruikt worden die niet deugen.

Conclusie

De ondernemer heeft de afgelopen jaren gewerkt met materialen die niet aan de richtlijnen voldoen. Het besluit op basis van de aankoopbon en de toezegging van de ondernemer is absoluut onvoldoende gebleken. Mijn advies is dus om in dergelijke gevallen een

herinspectie op locatie te doen en niet op basis van een aankoopbon te beslissen een vergunning te verlenen.

*Ine Horstink, inspecteur THZ
Hulpverlening Gelderland Midden*

Uurtarieven inspectie tatoeëren en piercen en ship sanitation

De tarieven voor de inspecties tatoeëren en piercen en voor ship sanitation blijven alsnog ongewijzigd. Dit heeft alles te maken met het vastlopen van de CAO-onderhandelingen tussen de vakbonden en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Circa 96% van de gemeenteambtenaren (leden en niet-leden) hebben het eindbod van de VNG afgewezen. Zodra er een nieuwe CAO is, zal GGD Nederland het uurtarief van de inspecties indexeren en zal het LCHV de nieuwe tarieven aan de GGD'en doorgeven.

Scheepsberichten Piraeus vernieuwd

Vanaf begin februari werken alle inspecteurs Ship Sanitation Certificate met een vernieuwde versie van Piraeus. Hiermee zijn gelukkig de printproblemen verleden tijd en de nieuwe versie werkt bovendien een stuk sneller. Alle inspecteurs zijn geïnformeerd over een aantal kleine wijzigingen en vooralsnog horen we daar goede berichten over. In vogelvlucht de belangrijkste aanpassingen:

- De schepen staan niet meer op alfabet, maar op volgorde van inspectiedatum.
- Er is een nieuwe knop 'uw gegevens' waarmee je je eigen gegevens kunt wijzigen.
- Het printen gaat nu rechtstreeks vanuit de browser.
- De verbeterlijst is aangepast.
- Bij het wegvallen van de internetverbinding op het schip hoef je nu niet meer opnieuw in te loggen (F5-functie).
- Er is een nieuwe zoekfunctie gekomen voor het invoeren van rederijen (bij het aanmaken van een nieuwe inspectie).

Er is nu een mogelijkheid om op naam te zoeken.

- Piraeus wordt nu ook ondersteund door andere browsers dan Internet Explorer. Dus ook met browsers als Firefox en Safari werkt Piraeus.

Zorgboerderijen

Steeds vaker komen zorgboerderijen zowel positief als negatief in het nieuws. Een zorgboerderij is een boerderij waar mensen met een lichamelijke beperking en/of een verstandelijke handicap begeleid eenvoudige werkzaamheden kunnen verrichten en soms ook wonen. Het LCHV heeft geen aparte richtlijnen opgesteld voor zorgboerderijen. De regels zijn wel te vinden in twee andere hygiënerichtlijnen, namelijk de Hygiënerichtlijnen voor de gehandicaptenzorg en de Hygiënerichtlijnen voor publieksvoorzieningen (kinderboerderijen). Alvorens het LCHV zou besluiten om aparte richtlijnen te ontwikkelen heeft de GGD Hart voor Brabant aangeboden in haar regio te inventariseren hoeveel zorgboerderijen er zijn.

Risicomonitor in de lucht

Risico-inventarisatie Gezondheid eindelijk digitaal

In de afgelopen maanden werkte Ad Koch namens het LCHV heel hard aan de digitalisering van de risico-inventarisatie gezondheid. Na een interessant en leerzaam proces (want het was zeker geen makkelijke opgave) is uiteindelijk de risicomonitor ontstaan. De Risicomonitor integreert arbo, gezondheid en veiligheid voor kinderopvang- en peuterspeelzaalinstellingen in één databank.



Lancering

De Risicomonitor is woensdag 17 maart 2010 officieel gelanceerd. Dat gebeurde tijdens het congres Samenwerken voor Kinderen in Amsterdam. In aanwezigheid van prominenten als Ina Brouwer van Taskforce Kinderopvang/Onderwijs en professor L. Tavecchio (Hoogleraar Kinderopvang Universiteit van Amsterdam) konden ruim driehonderd aanwezigen kennismaken met het digitale instrument. Diverse sprekers gaven tijdens het congres, onder leiding van dagvoorzitter Hadassah de Boer, hun visie op kwaliteit in de kinderopvang en het basisonderwijs. Wat zijn actuele ontwikkelingen? Hoe ver moeten we gaan in ons streven naar veiligheid? Er volgde een pittige discussie, waar ten slotte een eenduidige conclusie uit kwam: er is behoefte aan een digitaal hulpmiddel, maar alleen een risicomonitor is niet genoeg. Organisaties blijven verantwoordelijk voor een beleid dat volledig aansluit bij de specifieke situatie in hun instelling. De Risicomonitor kan daarvoor een hulpmiddel zijn.



Arbo, gezondheid en veiligheid

De verplichte Risico Inventarisatie & Evaluaties (RI&E's) Arbo, Veiligheid en Gezondheid zijn nu geïntegreerd en bij te houden in dezelfde database. Tot nu toe waren dat drie afzonderlijke instrumenten. Ook voor het primair onderwijs biedt de Risicomonitor een brede selectie van thema's over veiligheid en gezondheid. Hierdoor is afstemming over veilige ruimten voor de brede school goed mogelijk geworden. De Risicomonitor faciliteert de samenwerking tussen instellingen in de kinderopvang en het basisonderwijs.

Actualiseren

In de risicomonitor wordt een beleid vastgelegd waardoor elk risico wordt opgespoord en oplossingen worden aangereikt. Om vervolgens het instrument op to date te houden moet het beleid jaarlijks kritisch geëvalueerd moeten worden. Jaarlijks moet

elk risico opnieuw beoordeeld worden. Voldoen de maatregelen? Kennen medewerkers het beleid? Wordt het ook daadwerkelijk uitgevoerd? De monitor is digitaal en biedt een goede kans voor mobiel werken. Het uitvoeren van de inventarisatie of evaluatie kan met een (mini-) laptop vanuit de verschillende ruimtes gebeuren, aanvullingen kunnen ter plekke worden ingevoerd. De gebruiker wordt geholpen met voorbeeldoplossingen. De gebruiker wordt uitgedaagd om eigen keuzes toe te voegen aan bestaande oplossingen, zodat door het opzoeken van informatie en verdieping van kennis het streven naar beter resultaat mogelijk wordt. Nuttige achtergrondinformatie daarvoor bevindt zich in de bibliotheek. De Risicomonitor biedt ongevallenregistratie, managementrapportages en een forum voor contact met andere gebruikers.



Conclusie

Consument en Veiligheid en FCB hebben de monitor ontwikkeld en bieden deze aan. Dit naar een idee van de MOgroep Kinderopvang en met medewerking van het LCHV. De risicomonitor is nu gelanceerd maar nog niet klaar. Het plan van aanpak laat nu wel duidelijk zien hoe risico's en oplossingen samenhangen. In welk document gekozen maatregelen te vinden zijn, moet nu worden vastgelegd. Een aantal onderdelen zal echter nog verbeterd moeten worden. De papieren inventarisatie en de rapportages zijn bijvoorbeeld nog onoverzichtelijk. En de risicomonitor moet er niet toe leiden dat de inventarisatie uitsluitend achter een bureau wordt uitgevoerd zonder naar het resultaat in de praktijk te kijken. Gebruikerservaring zal ertoe leiden dat het instrument zich verder ontwikkelt. Er zullen de komende tijd aanpassingen plaatsvinden.

www.risico-monitor.nl

Nieuwe eisen aan het binnenmilieu in kinderdagverblijven en scholen

Onder aanvoering van Frans Duijm, medisch milieukundige bij de GGD Groningen, heeft de werkgroep binnenmilieu van het centrum Gezondheid en Milieu (RIVM) het hoofdstuk 'Binnenmilieu' van de Gezondheidsrisico's in kinderdagverblijven en peuterspeelzalen herzien. Aanleiding voor deze herziening is de publicatie 'Frisse lucht op het kinderdagverblijf' van de Hulpverleningsdienst Gelderland Midden (juli 2009).

Een belangrijke wijziging voor de kinderdagverblijven, maar ook voor scholen, wordt dat ze een CO₂-meter moeten hebben, die afwis-



selend gebruikt wordt in de verschillende ruimten. De CO₂-gegevens moeten geregistreerd worden (geautomatiseerd of handmatig). Alle gegevens en acties moeten worden vastgelegd in een logboek. Het doel van deze verscherping van de eisen is uiteraard dat het binnenmilieu op de kinderdagverblijven en de scholen verbetert. De herziene richtlijnen zullen later in het voorjaar als concept gepubliceerd worden.

Nieuws van het legionellafront



Alvin Bartels, de legionelladeskundige van het LCHV/LCI ondersteunt GGD'en bij legionellapreventie en -bestrijding en is aanspreekpunt voor overheid en marktpartijen namens LCHV/LCI.

Alvin houdt jullie via deze Nieuwsbrief op de hoogte van de voortgang.

Legionellapreventie bij koeltorens

Het LCHV krijgt regelmatig vragen van GGD'en over legionellapreventie bij koeltorens. Naast het feit dat er soms onduidelijkheid is over de regelgeving heeft ook een aantal GGD'en moeite de milieufdeling van de gemeente(-regio), die belast is met het toezicht, te overtuigen van het nut

aanvullende maatwerkvoorschriften op te laten stellen en positieve monsters te laten melden. Hieronder een korte samenvatting van de regelgeving, argumenten om aanvullende maatwerkvoorschriften op te stellen en de rol van de GGD.

Activiteitenbesluit

Per 1 januari 2010 is in het Activiteitenbesluit artikel 3.16a opgenomen met regels voor legionellapreventie bij koeltoreninstallaties die water vernevelen (zogenaamde natte koeltorens).

De drijver¹ van deze installaties moet risicoanalyses maken en beheersmaatregelen nemen om groei van legionellabacteriën en de verspreiding daarvan in het milieu zoveel mogelijk te voorkomen.

Koeltorens die na 1 januari 2010 worden geplaatst, moeten worden geregistreerd bij de VROM-Inspectie. Bestaande koeltorens dient de gemeente te registreren. De gemeente (en soms provincie) is ook belast met het toezicht op goede naleving van het Activiteitenbesluit. Het besluit valt onder de Wet milieubeheer. Het toezicht op uitvoering van legionellapreventie bij koeltorens wordt daarom meestal gedaan door de afdeling die toeziet op de naleving van de wet Milieubeheer.



Maatwerkvoorschriften

Naast het Activiteitenbesluit zijn er ter bescherming van de werknemers ook regels opgenomen voor legionellapreventie bij koeltorens in het Arbobesluit. Om discrepantie te voorkomen lijkt het Activiteitenbesluit erg op het Arbobesluit. Probleem van beide besluiten is dat er weinig concrete eisen worden gesteld. In de risicoanalyse en het beheersplan moet beschreven staan wat er aan preventie gedaan wordt maar er wordt niet voorgescreven hoe de preventie moet worden uitgevoerd, zoals bij drinkwater. Een ander

¹ De drijver van de inrichting kan de eigenaar, beheerder of huurder zijn. Dit is vastgelegd in het huurcontract.

belangrijk verschil met drinkwater is dat er geen verplichting is tot het nemen van watermonsters en het ook niet noodzakelijk is de positieve watermonsters te melden. Het Activiteitenbesluit biedt gemeenten en provincies wel de mogelijkheid maatwerkvoorschriften op te stellen indien, volgens de gemeente, de risico's voor de omgeving onvoldoende beperkt worden met het besluit. Het LCHV is voorstander van het opstellen van aanvullende voorschriften omdat met de huidige besluiten de kwaliteit van de legionellapreventie onvoldoende gewaarborgd is; het is te vrijblijvend. Het is van belang voor te schrijven dat periodiek:

- de beheersmaatregelen worden gecontroleerd;
- wordt gereinigd;
- monsters worden genomen;
- visueel op vervuiling wordt gecontroleerd.

Daarnaast is van belang dat in het beheersplan is opgenomen wie waarvoor verantwoordelijk is en wat er wordt gedaan bij calamiteiten. Een voorbeeld van een degelijke risicoanalyse en beheersplan is te vinden op de website van ISSO:

<http://www.isso.nl/diensten/downloads/mo-del-legionella-risico-analyse/>

Rol van de GGD

Om de kans op een legionellose-uitbraak zoals in Amsterdam (juli 2006) zo klein mogelijk te houden, is goede legionellapreventie bij natte koeltorens essentieel. Het LCHV ontvangt signalen dat zowel de preventie als het toezicht nog onvoldoende wordt uitgevoerd. Het is wenselijk dat de GGD de gemeente(regio) wijst op het Activiteitenbesluit en vooral het belang van goede registratie en toezicht uitlegt. Uit onderzoek van de VROM-Inspectie blijkt dat sommige middelgrote of grote gemeenten beweren geen koeltorens te hebben. Dit is niet erg waarschijnlijk omdat in deze gemeenten meestal inrichtingen als ziekenhuizen, grote kantoorgebouwen en (IT-)industrie zijn gevestigd. Deze inrichtingen hebben vaak een klimaatinstallatie of een bedrijfsproces dat warmte produceert. Deze warmte moet afgevoerd worden door een natte koeltoren. Helaas zijn koeltorens vaak niet vanuit de lucht of vanaf de straat te zien en is het moeilijk de

koeltorens te lokaliseren (zie ook 'Procedure Koeltoreneninventarisatie en – registratie voor gemeenten': www.ggd Kennisnet.nl/kennisnet/45954). Het is aan te bevelen om vragen te stellen aan de gemeente over de kwaliteit van de registratie. Is al het mogelijke gedaan om de koeltorens te vinden? De GGD is gebaat bij een goede registratie omdat deze informatie gebruikt kan worden bij bronopsporing. Het is ook aan te bevelen met de gemeentelijke toezichthouder af te spreken alle locaties met koeltorens door te geven aan de GGD. De GGD (of toezichthouder) kan de locaties opnemen in een plattegrond zodat bij een gemelde legionellosepatiënt snel kan worden bepaald of een koeltoren mogelijk de bron is. Voor het verbeteren van de bronopsporing is het ook belangrijk de gemeente een maatwerkschrift op te laten nemen waarin wordt vastgelegd dat positieve monsters gemeld worden bij de toezichthouder (afdeling milieu) en/of de GGD, ongeacht aantal kve/l. Ook een laag aantal kve/l kan zorgen voor een match. Daarnaast is het zeer moeilijk het daadwerkelijke aantal legionellobacteriën vast te stellen in koelwater. Van belang is de informatie dat er legionella is aangetroffen in het koelwater en, indien bekend, welk type. Hierdoor kan snel bekeken worden of een patiënt gelinkt kan worden aan een koeltoren en wellicht voorkomt dit een uitbraak van legionellose.

*Alvin Bartels,
legionelladeskundige Clb/LCI/LCHV*

VWA richt voedselveiligheidsinspecties op notoire overtreders

In 2008 voerde de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) minder voedselveiligheidsinspecties uit binnen de ambachtelijke sector, horeca, detailhandel en zorginstellingen. Het percentage gecontroleerde bedrijven is teruggelopen van 50% in 2007 naar 34% in 2008. Ook het aantal maatregelen liep terug. In 2008 werd tegen 15% van de bezochte bedrijven opgetreden. Dit percentage lag in 2007 nog op 23%. De afname van het aantal voedselveiligheidsinspecties heeft voornamelijk te maken met de nieuwe handhavingscriteria van de VWA. Met betrekking tot kleinere

overtredingen is men coulanter geworden en wordt er minder opgetreden. Naast de reguliere inspecties richt de aandacht zich meer op de notoire overtreders die voedselveiligheidsrisico's veroorzaken.

Hard waar het moet

In 2006 werden verschillende Europese verordeningen van kracht die de VWA ruimere bevoegdheden gaven bij haar taak als toezichthouder en bij de opsporingstaak. Dit leidde onder andere tot de specifieke aanpak van bedrijven die structureel tekortschieten op het gebied van voedselveiligheid. Deze bedrijven moeten een vastgesteld stappenplan volgen en over een lange periode aantonen dat zij verbeteringen doorvoeren. Doen ze dit niet dan dreigt definitieve sluiting. Door de nieuwe regelgeving kan de VWA hiertoe overgaan zonder tussenkomst van de officier van justitie.

In 2008 zijn 121 bedrijven geselecteerd voor een nulmeting. Hiervan hebben 46 bedrijven het stappenplan doorlopen. De meeste bedrijven voerden structurele verbeteringen door. Drie bedrijven besloten definitief hun bedrijf te sluiten. De VWA bouwde deze nieuwe werkwijze in 2009 verder uit.

Op de website van de VWA is het factsheet 'Voedselveiligheidsinspecties (Doelgericht Handhaven) en Hard waar het Moet 2008' te downloaden.

Bron: VWA

Norovirus en handalcohol

Zoals elk jaar worden vele instellingen getroffen door het norovirus. In de LCI-richtlijnen Infectieziektebestrijding wordt onder andere geadviseerd om handhygiëne streng na te leven. Er wordt echter ook vermeld dat handalcohol niet werkzaam is



tegen het norovirus. In tegenstelling tot dit advies wordt door verschillende fabrikanten handalcohol op de markt gebracht met de claim dat het effectief is tegen het norovirus. De effec-

tieve werking, zoals vermeld door de fabrikant, is het gevolg van een andere samenstelling waarbij het hoge percentage alcohol (tot wel 96%) opvalt.

In de bijbehorende studies die de werking moeten aantonen, wordt gebruikgemaakt van het feline norovirus. Dit is weliswaar een norovirus maar een ander (geno)type dan bij de mens voorkomt. Het feline norovirus komt vooral voor bij katten. Echter het norovirus dat bij de mens diarree en braken veroorzaakt, is minder gevoelig voor handdesinfectiemiddelen op basis van alcohol 96%. Er is wel sprake van reductie van het aantal infectieuze virussen, maar minder dan bij goed handen wassen met water en zeep.

Voor de effectiviteit van desinfectantia wordt als norm gehanteerd dat het een minimale reductie van 4 log² moet behalen. De geteste handalcoholen behaalden geen reductie van 4 log bij het norovirus dat bij de mens voorkomt, maar wel bij het feline norovirus. Kortom: handreiniging met water en zeep is tot nu toe het meest effectief.

*Peter Molenaar, Hygiënist
GGD Amsterdam*

Gewijzigde en nieuwe documenten op de website

Op dit moment houdt het LCHV twee websites up to date, www.ggd Kennisnet.nl/lchv en www.lchv.nl. Op deze laatste is helaas nog geen besloten gedeelte beschikbaar. Om die reden moet je voor documenten die besloten staan nog altijd naar ggd Kennisnet. Om op het besloten gedeelte te komen heb je een inlognaam en een wachtwoord nodig en toegang tot het LCHV-gedeelte. Elke GGD'er kan dat op verzoek krijgen. Het LCHV hoopt in de loop van 2010 volledig over te gaan naar www.lchv.nl (inclusief een besloten gedeelte). Hieronder een overzicht met nieuwe en herziene documenten die in-

² Om de effectiviteit van desinfectantia te bepalen wordt gebruikgemaakt van log-waarden. Dit is een exponent, waar tot een gegeven getal (grondtal) moet worden verheven, om enig ander getal te verkrijgen (afgekort tot log). Voorbeeld: het logaritme van 100 is 2, d.w.z. 10 verheven tot de 2e macht = 100. Het logaritme van 1.000 is 3, dus een reductie van 4 log wil zeggen dat de hoeveelheid virusdeeltjes met een factor 10.000 afneemt.

middels op één of beide websites zijn gepubliceerd. Controleer of je in het bezit bent van de meest recente versie. Gebruik ook het overzicht voor de protocollenmap, die te downloaden is onder het kopje 'actueel'. Hierin staan alle versies vermeld.

Nieuwe/herziene documenten vanaf januari 2010:

- Hygiënerichtlijnen, Checklist, Handleiding en Rapportage voor Arrestantenverblijven (definitief, januari 2010).
 - Checklist, Handleiding en Rapportage voor de zorg van mensen met een lichamelijke en verstandelijke handicap (concept, februari 2010).
 - Standaardprocedure voor het opstellen van een LCHV-richtlijn (maart 2010).
 - Hygiënerichtlijnen voor Badinrichtingen en sauna's (concept, maart 2010).
 - Hygiënerichtlijnen voor Psychiatrische instellingen (concept, maart 2010).
- Beleidsrichtlijn THZ; prioriteren en financieren (maart 2010).

Vragen aan de helpdesk

Zowel via e-mail als de helpdesktelefoon (020-555 5415) komen diverse vragen binnen over THZ-onderwerpen. Enkele vragen worden in de nieuwsbrief behandeld.

In een seksbioscoop wordt het sperma verwijderd met een 'sperma-verwijderschoonmaakmiddel' van Beate Uhse. Voldoet dit middel aan de richtlijnen?

Het middel van Beate Uhse is niet bekend bij het LCHV. In de richtlijnen staat dat spermavlekken moeten worden gereinigd en gedesinfecteerd. Reinigen mag met ieder huishoudelijk schoonmaakmiddel. Desinfecteren moet met een in Nederland toegestaan desinfectiemiddel. Dat zijn alcohol 70% (indien die is aangemeld, zie hiervoor blz. 12 van Nieuwsbrief 3, jaargang 2009) of chloortabletten voorzien van een N-nummer.

Als het middel van Beate Uhse een reinigingsmiddel is, mag het dus gebruikt worden, maar dan moeten ze daarna nog wel desinfecteren op de juiste wijze. Als het middel van Beate Uhse een desinfectie-

middel is, dan moet het een N-nummer hebben of alcohol 70% zijn die is aangemeld. Is dat niet het geval dan mag het niet gebruikt worden.

In een dak- en thuislozenopvang wordt aan wond- en voetverzorging gedaan. Er is een aparte ruimte waar de wond- en voetverzorging plaatsvindt. Het betreft cliënten waarvan een deel tot de risicogroep van verslaafden of drugsgebruikers behoort; het is onbekend of ze drager van Hepatitis/HIV/MRSA/etc. zijn. Nagelscharen, nagelknippers, eeltvijlen en eeltrassen worden na elke cliënt eerst huishoudelijk gereinigd en daarna tien minuten ondergedompeld in de alcohol 70%. Daarna op een doek te drogen gelegd en afgedroogd alvorens ze weer voor een volgende cliënt worden gebruikt. De vragen:

- 1. Is het desinfecteren van instrumenten voldoende of moeten de instrumenten gesteriliseerd worden?*
- 2. Mogen de scheermesjes uit eeltschaven worden dichtgeplakt bij het gewone afval of moeten ze in een naaldcontainer gedaan worden?*

Het is verstandig om bij de reiniging gebruik te maken van eiwitoplossend huishoudelijk reinigingsmiddel; dit geldt voor de meeste allesreinigers. Normaal gesproken is alcohol 70% voldoende om instrumenten die niet de huid doorboren, te desinfecteren, dus de werkwijze is correct. Belangrijk is wel dat de instrumenten volledig zijn ondergedompeld. Alcohol is zowel werkzaam tegen schimmels als bacteriën en virussen en instrumenten moeten minimaal vijf minuten ondergedompeld worden. Dit in het bijzonder bij de doelgroep met loopvoeten waar mogelijk een 'hele flora en fauna', waaronder schimmels, aanwezig is.

Een alternatief is na de reiniging vijf minuten onderdopen in een chlooroplossing van 1000ppm.

Scheermesjes moeten worden gedeponeerd in een naaldcontainer. De scheermesjes *niet* afplakken, dit verhoogt namelijk het risico op een snij-incident.

Mag het product 'Stencil Stuff' worden gebruikt om een afbeelding op de huid te plakken i.p.v. een huiddesinfectiemiddel of een zeepoplossing voor een tatoeage?

De productinformatie van Stencil Stuff zegt dat het gaat om een romige lotion die niet giftig is en veilig is voor alle huidtypen. Ze claimen zelfs dat kruisbesmettingen worden geëlimineerd. Wat het LCHV betreft is het een product dat vergelijkbaar is met een oplossing van water en een antibacteriële zeep (meer eisen stellen wij niet aan het plakproduct). Het mag dus als alternatief goedgekeurd worden.

De GGD heeft aangegeven dat oothermometers in de kinderopvang gebruikt mogen worden. Geldt dit ook voor voorhoofdthermometers?

Zeker, voorhoofdthermometers werken uitstekend en mogen gebruikt worden in de kinderopvang.

Kopij

Kopij voor het volgende nummer graag voor 1 juni 2010 inleveren bij Christa van Dijk, via info@lchv.nl.

Colofon

Deze nieuwsbrief is een uitgave van het LCHV. Het LCHV is een onderdeel van het RIVM/Cib en is gehuisvest bij de GGD Amsterdam. Deze nieuwsbrief is bestemd voor medewerkers van GGD'en en overige betrokkenen werkzaam in de Technische Hygiënezorg. De LCHV-nieuwsbrief verschijnt 4 keer per jaar.

Redactie: Joan Worp, Christa van Dijk en Luca Caris. Kopij voor een volgende nieuwsbrief kan digitaal verstuurd worden naar info@lchv.nl of per post:

LCHV
Postbus 2200
1000 CE Amsterdam
www.lchv.nl

Lekker vies

Eten van de vloer? Het vuil onder de nagels laten zitten? Als je het met de hygiëne niet al te nauw neemt, heeft je kind later minder kans op astma en zelfs hartproblemen, laten twee studies zien.

Floddertje

Een boterham met jam die aan haar jurk plakt. Eendenkroos in het haar. Haar smerige hondje dat voortdurend op haar schoot springt. Floddertje uit Annie M.G. Schmidts gelijknamige boek is misschien wel het vieste meisje dat er is. Is het erg dat zij elke dag een flinke hap bacteriën binnen krijgt? Het is juist goed, suggereren twee studies deze week. Zo'n bacterieshot kan het afweersysteem van kinderen en zelfs ongeboren kinderen een trap onder de kont geven. Dat kan later niet alleen allergieën en astma, maar ook ontstekingsreacties, zoals hart en vaatziekten, voorkomen. Dat is 2-0 voor de 'hygiëne hypothese'.



Werkeloos

Ons afweersysteem is ontworpen om bacteriën en andere indringers uit te schakelen. Maar als we, zo zegt de 'hygiëne hypothese', tijdens onze jeugd weinig bacteriën tegenkomen, zit dat afweersysteem zonder werk. Het krijgt dan te weinig bacterietraining. En kan dan later op ongepaste momenten een aanval inzetten tegen minder gevaarlijke deeltjes zoals huisstof, met een allergie of ontsteking tot gevolg.

Melanie Conard en Harald Renz van de Phillips University in het Duitse Marburg lieten zien dat babymuizen van 'vieze' muizenmoeders beter beschermd zijn tegen astma. Conard liet zwangere muizen de bacterie *Acinetobacter lwoffii* inademen. Dit micro-organisme komt veel voor op bijvoorbeeld boerderijen. Het afweersysteem van de moeders activeerde "Toll-like" receptoren (TLR's) - een soort bacteriesensoren. Hoe het kan is nog een raadsel, maar de TLR's beschermden de muizenkinderen beter tegen astma, zeggen Conard en Renz.

Vieze kinderen



En ook kinderen die zelf op jonge leeftijd met bacteriën in aanraking komen, lijken beter beschermd tegen ziekten. Thomas McDade en collega's van de Northwestern University (VS) bekeken de gegevens van 1534 Filippijnse kinderen uit het stadje Cebu, waar de hygiëne een stuk minder overspannen is dan in westerse steden.

McDade zag dat kinderen die in hun eerste twee levensjaren meer bacteriële infecties hadden, als volwassenen minder van het eiwit C-reactive protein (CRP) in hun bloed hadden. Dit eiwit is een signaalstof voor ontstekingen. Bovendien is er steeds meer bewijs dat hart- en vaatziekten onder meer veroorzaakt worden door een chronische ontsteking. 'Vieze' kinderen die gezond geboren worden, hebben later minder kans om hartproblemen te ontwikkelen, zegt McDade.

Ook parasieten en virussen

"De Filippijnse studie zit goed in elkaar", aldus virologe dr. Foekje Stelma van de Radboud Universiteit. "Maar daar staat tegenover dat CRP een vage signaalstof voor chronische ontsteking is. Er kan van alles aan de hand zijn. Hoe dan ook gebeurt er iets in het lichaam van kinderen die veel met bacteriën in contact komen dat later bescherming biedt."

Zouden ook andere ziekteverwekkers bescherming kunnen bieden? Uit een studie onder Afrikaanse kinderen uit Gabon blijkt dat ook de parasiet schistosoma beschermt tegen allergieën. Stelma: "Waarschijnlijk is het een samenspel tussen bacteriën, virussen, parasieten en andere microben. Het gaat hier steeds om kleine duwtjes die het afweersysteem krijgt. Of een enkele flinke infectie ook beschermend werkt weten we nog niet."

Bron: <http://noorderlicht.vpro.nl/artikelen/42860>

