

LCHV-handreiking Infectiepreventie in de jeugdgezondheidszorg

ONTWIKKELD DOOR

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

lchv@rivm.nl

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst (gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

Inhoudsopgave

LCHV-handreiking	1
Infectiepreventie in de jeugdgezondheidszorg.....	1
Samenstelling van de expertgroep	4
Algemene inleiding	5
Waar gaat deze handreiking over?	5
Voor wie is deze handreiking bedoeld?	5
Voor cliënten.....	5
Afbakening van de handreiking	6
Verantwoording	7
Autorisatiedatum en geldigheid	7
Initiatief en autorisatie	7
Werkwijze	7
Module 1 Handhygiëne	11
1.1 Momenten	11
1.2 Techniek handhygiëne	12
1.3 Middelen	15
Module 2 Persoonlijke hygiëne medewerker	18
2.1 Kleding.....	18
2.2 Sieraden, onderarmen, haar en nagels.....	19
Module 3 Persoonlijke beschermingsmiddelen.....	22
Achtergrond	22
3.1 Disposable handschoenen (niet-steriel)	22
3.2 Mondneusmaskers.....	25
Module 4 Reinigen en desinfecteren, en omgang en opslag van materialen	27
4.1 Reinigen en desinfecteren	27
4.2 Opslag van materialen	32
4.3 Communicatiemiddelen, onderzoeksmaterialen en speelgoed	33
Module 5 Accidenteel bloedcontact.....	35
Achtergrond	35
Module 6 Besmettelijke aandoeningen bij medewerkers en kinderen.....	39
6.1 Besmettelijke aandoeningen bij medewerkers	39
6.2 Besmettelijke aandoening bij een kind	41

Module 7 Hygiënisch werken.....	43
7.1 Omkleden en verschoenen van cliënten.....	43
7.2 Wasgoed	43
7.3 Afval	44
7.4 Dierplaagbeheersing en huisdieren	45
7.5 Hygiëne bij huisbezoek en op externe locaties.....	45
Module 8 Bouw en inrichting.....	47
8.1 Algemeen bouw en inrichting	47
8.2 Binnenlucht	47
8.3 Inrichting ruimtes.....	50
Downloads	53
Bijlage handreiking versus richtlijn	53
Bijlage Implementatieplan	54
Werkwijze	54
Implementatietermijnen.....	54
Te ondernemen acties per partij	55
Bijlage Kennislacunes	56

Samenstelling van de expertgroep

Voor het ontwikkelen van de handreiking is in 2025 een expertgroep gevormd.

De expertgroep bestaat uit:

- Sietske Beelen, jeugdarts KNMG, aios Arts Maatschappij + Gezondheid, RIVM
- Bianca Terreehorst, deskundige infectiepreventie, GGD Groningen
- Mirjam Ludwig, deskundige infectiepreventie, GGD Drenthe
- Paulien Meijers, deskundige infectiepreventie, GGD Fryslân

Met ondersteuning van:

- Karlien Blijleven, procesbegeleider, RIVM

Ook met dank aan de input van verschillende AIOS jeugdgezondheidszorg.

Algemene inleiding

Waar gaat deze handreiking over?

Deze handreiking richt zich op de basisinfectiepreventiemaatregelen in de jeugdgezondheidszorg (jgz), met als doel om zorggerelateerde infecties te voorkomen bij cliënten en medewerkers. De handreiking vervangt de LCHV-richtlijn Jeugdgezondheidszorg en de WIP-richtlijnen Infectiepreventie in het consultatiebureau en Jeugdgezondheidszorg - Veilig werken.

In deze handreiking komen de volgende modules aan bod:

- Handhygiëne
- Persoonlijke hygiëne medewerker
- Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)
- Reinigen en desinfecteren, en opslag en omgang met materialen
- Accidenteel bloedcontact
- Besmettelijke aandoeningen bij medewerkers en kinderen (waaronder MRSA/BRMO)
- Hygiënisch werken
- Bouw en inrichting specifieke ruimtes

Voor wie is deze handreiking bedoeld?

Deze handreiking is primair bedoeld voor alle zorgprofessionals en beleidsmakers in de jgz in Nederland, met name jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, (dokters)assistenten en deskundigen infectiepreventie. De handreiking is een basis voor zorgprofessionals en organisaties voor de vertaling naar protocollen en handreikingen voor hun eigen organisatie en doelgroepen. Een infectiepreventiebeleid maakt het gemakkelijker om de genoemde aanbevelingen in deze handreiking goed te kunnen uitvoeren en waarborgen. De hieruit voortvloeiende activiteiten en protocollen leveren een bijdrage aan het voorkomen van infecties bij zowel de cliënt als de medewerker.

Voor cliënten

Medewerkers die de basisinfectiepreventiemaatregelen op de juiste wijze uitvoeren, zorgen ervoor dat infectieziekten minder makkelijk kunnen worden overgedragen van de ene cliënt naar de andere cliënt, of van de medewerker naar de cliënt.

In de jgz heeft een medewerker ook te maken met ouders/verzorgers van de cliënten. Ook voor hen is het belangrijk dat er hygiënisch wordt gewerkt en dat er eventueel toelichting wordt gegeven waarom bepaalde infectiepreventiemaatregelen nodig zijn.

Afbakening van de handreiking

De LCHV-handreiking gaat over basisinfectiepreventiemaatregelen in de jgz. De jgz helpt ouders/opvoeders bij het gezond opvoeden en laten opgroeien van hun kinderen. De jgz biedt alle kinderen preventieve onderzoeken aan (bijvoorbeeld naar ogen, oren, groei). De jgz begeleidt ouder en kind in de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van -9 maanden (al tijdens de zwangerschap) tot de leeftijd van 18 jaar. Ook geeft de jgz de vaccinaties en immunisaties volgens het [Rijksvaccinatieprogramma](#) (NCJ, 2025). Daarnaast werken er ook jgz-medewerkers binnen de Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA).

De jgz is op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht om het infectierisico zo klein mogelijk te maken. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) controleert of de instelling hieraan voldoet. Daarnaast zijn werkgevers volgens de Arbowet en -regelgeving verplicht om hun medewerkers te beschermen tegen risico's.

In de handreiking zijn geen specifieke medische of verpleegkundige handelingen opgenomen. Hiervoor wordt verwezen naar richtlijnen en protocollen van de branche. Voor informatie over vaccineren en vaccinatietechniek, [zie de richtlijnen en schema's van het Rijksvaccinatieprogramma](#).

Verantwoording

Autorisatiedatum en geldigheid

Laatst geautoriseerd: 14 oktober 2025

Initiatief en autorisatie

Initiatief:

- RIVM

Regiehouder:

- LCHV/RIVM

Werkwijze

Het gaat hier om een **update** van de LCHV-richtlijn Jeugdgezondheidszorg met als doel de handreiking te actualiseren en aan te laten sluiten bij de richtlijnen van het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI). Hiervoor is het volgende proces doorlopen:

VOORFASE

- Verouderde links en terminologie zijn vervangen door actuele verwijzingen naar SRI-richtlijnen/andere documenten, terminologie is aangepast vanuit de SRI-richtlijnen.
- Er wordt een deskresearch gedaan naar knelpunten op basis van vragen en/of casuïstiek bekend bij LCHV/LCI van het RIVM van de afgelopen zeven jaar.
- Vanuit de deskresearch wordt besloten of nieuwe knelpunten/ onderwerpen meegenomen moeten worden naar de ontwikkelfase en of hiervoor een literatuuronderzoek noodzakelijk is.

ONTWIKKELFASE

- De procesbegeleider actualiseert de handreiking op basis van de uitkomsten in de voorfase.
- De expertgroep wordt geraadpleegd in een deskundigheidsronde voor input en commentaar.

COMMENTAARFASE

- De handreiking wordt in een commentaarronde uitgezet naar branchepartijen van de jgz, deskundigen infectiepreventie werkzaam in de publieke gezondheidszorg, RIVM-LCHV en Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
- De procesbegeleider verwerkt de commentaren. De expertgroep wordt geraadpleegd voor inhoudelijke discussiepunten.

VASTSTELLEN PUBLICATIE

- De expertgroep stelt de handreiking vast.
- De handreiking wordt gepubliceerd.

Van richtlijn naar handreiking

Dit document was **een richtlijn**, maar is tijdens de update gewijzigd in **een handreiking**. Er is in de voorfase onderzocht welke term het best passend is voor het document waarbij de definities van de term 'richtlijn' vanuit de AQUA-leidraad en de gangbare definitie van de term 'handreiking' gebruikt worden door andere richtlijn ontwikkelende partijen. Geconcludeerd is dat de definitie voor de term 'handreiking' het best passend is voor dit document. De gehanteerde en gangbare definitie voor handreiking is als volgt:

Een handreiking is vergelijkbaar met een richtlijn, maar beschrijft met name onderwerpen die niet zorginhoudelijk zijn en/of waar weinig tot geen wetenschappelijk bewijs voor is. Een handreiking is bovendien meestal beperkter in omvang, omdat het een specifiek (gedeelte van het) probleem beschrijft.

Het verschil met de term 'richtlijn' gedefinieerd volgens de AQUA-leidraad (2021) is dat een richtlijn berust op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van verschillende zorgopties, aangevuld met de expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.

Literatuuronderzoek

Er is geen literatuuranalyse verricht. In de voorfase bleek dat er weinig relevante literatuur specifiek voor infectiepreventie in de jgz bestaat. Deze handreiking is inhoudelijk onderbouwd vanuit een aantal SRI-richtlijnen. In deze richtlijnen zijn de aanbevelingen onderbouwd met wetenschappelijk bewijs (aangevuld met expert opinion). De kwaliteit van het bewijs (*quality of evidence*) werd in de SRI-richtlijnen beoordeeld met GRADE waar mogelijk (Guyatt et al. 2008). In elke module wordt verwezen naar de SRI-richtlijnen waarop de module is gebaseerd. Daarnaast geeft tabel 1 een algemeen overzicht van de SRI-richtlijnen van waaruit de modules van deze handreiking onderbouwd zijn. De aanbevelingen zijn aangevuld met expert opinion vanuit de expertgroep.

Opbouw van de handreiking

Inhoudelijk is deze handreiking gebaseerd op en/of afgestemd met landelijke richtlijnen. Aandachts- en knelpunten specifiek voor de infectiepreventie in de jgz zijn op basis van de landelijke richtlijnen van het SRI en LCI/LCHV nader uitgewerkt. Tabel 1 geeft een overzicht van de modules en de (SRI-)richtlijnen waarop de modules zijn gebaseerd.

Tabel 1. Modules en corresponderende richtlijnen

Module	Gebaseerd op:
Handhygiëne	SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker
Persoonlijke hygiëne medewerker	SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)	SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen
Reiniging en desinfectie van verpleegkundige materialen, hulpmiddelen en oppervlakken	SRI-richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie (herbruikbare) medische hulpmiddelen SRI-richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten
Accidenteel bloedcontact	SRI-richtlijn Accidenteel bloedcontact
Besmettelijke aandoeningen bij medewerkers en kinderen (waaronder MRSA/BRMO)	SRI-richtlijn Isolatie SRI-richtlijn MRSA in de langdurige zorg SRI-richtlijn BRMO in de langdurige zorg
Hygiënisch werken	Algemene Hygiënerichtlijn
Bouw en inrichting specifieke ruimtes	Algemene Hygiënerichtlijn

Centrale uitgangsvraag

In deze handreiking is gewerkt met de volgende centrale uitgangsvraag:

Welke infectiepreventiemaatregelen zijn van toepassing in de jeugdgezondheidszorg om het risico op zorggerelateerde infecties bij cliënten en medewerkers zo laag mogelijk te houden?

De centrale uitgangsvraag wordt beantwoord in iedere module gericht op het specifieke onderwerp van de betreffende module. Daarbij zijn geen aanvullende uitgangsvragen geformuleerd.

Formuleren van overwegingen en aanbevelingen

Voor het formuleren van aanbevelingen zijn naast de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs uit de SRI-richtlijnen vaak ook nog andere factoren van belang. Deze zijn uitgewerkt op basis van expert opinion onder de koppen:

- Infectiepreventiemaatregelen
- Kosten en middelen
- Waarden en voorkeuren van cliënten en zorgverleners
- Overwegingen vanuit arboperspectief
- Duurzaamheid en hergebruik

Indien van toepassing worden deze aspecten per module besproken onder het kopje Overwegingen.

De aanbevelingen geven een antwoord op de centrale uitgangsvraag en zijn gebaseerd op het beste beschikbare wetenschappelijke bewijs vanuit de SRI-richtlijnen en aanvullingen vanuit casuïstiek en de expertgroep. De aanbevelingen zijn soms nader uitgewerkt zodat zij zijn toegespitst op de jgz. De

aanbevelingen vervangen de normen die voorheen in de richtlijn stonden. De tips zijn verwerkt in de Overwegingen.

Module 1 Handhygiëne

Handhygiëne toepassen kan op twee manieren: het wassen van handen met water en zeep of het gebruiken van handdesinfectiemiddel. Onder handhygiëne valt ook het drogen van de handen na het handen wassen en het toepassen van handverzorging met crèmes of lotions ter voorkoming van uitdrogen.

Deze module is gebaseerd op modules 1 en 2 van de SRI-richtlijn [Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#).

1.1 Momenten

Achtergrond

Handhygiëne wordt wereldwijd gezien als een van de belangrijkste preventieve maatregelen in het voorkomen en bestrijden van infectieziekten. Ook in de jgz is handhygiëne een belangrijk onderdeel om infecties bij de medewerkers en cliënten te voorkomen. Hierbij is het van belang om handhygiëne op de juiste momenten uit te voeren. Deze module beschrijft op welke momenten handhygiëne in ieder geval toegepast moet worden.

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit [module 1.1 van de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#), aangevuld met expert opinion.

Overwegingen

Infectiepreventiemaatregelen

De generieke SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker beschrijft de vijf momenten van handhygiëne in de zorg, gebaseerd op de WHO. Deze momenten kunnen ook worden gevolgd in de jgz.

Naast de vijf momenten zijn er ook momenten voor handhygiëne die geen direct verband houden met zorghandelingen, zoals naar het toilet gaan. Ook hierbij moet de medewerker op de juiste momenten handhygiëne toepassen door de handen te wassen met water en zeep.

Niet alle genoemde momenten voor handhygiëne zijn altijd van toepassing voor elke medewerker, dit is afhankelijk van de situatie.

Het toepassen van handhygiëne moet altijd na het uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals handschoenen.

Tijdens het vaccineren van cliënten, bijvoorbeeld tijdens massavaccinaties, is handhygiëne belangrijk. Dit betekent niet dat na elke vaccinatie handhygiëne moet worden toegepast. Volg voor de momenten van handhygiëne rondom vaccineren de [RVP-richtlijn Uitvoering](#).

Aanbevelingen

- Pas handhygiëne toe, gebaseerd op de WHO:
 - voor contact met een cliënt;
 - voor een aseptische/schone handeling;
 - na contact met lichaamsvloeistoffen;
 - na contact met de cliënt;
 - na aanraken/contact met de directe omgeving van de cliënt;
 - na het uittrekken van handschoenen en andere persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Was de handen:
 - als de handen zichtbaar vuil zijn of plakkerig aanvoelen;
 - na het toiletbezoek;
 - voor en na (het bereiden van) eten;
 - na het snuiten van de neus;
 - na het hoesten of niezen in de handen;
 - na schoonmaakwerkzaamheden;
 - na contact met (huis)dieren.
- Zie voor handhygiëne rondom vaccineren de [RVP-richtlijn Uitvoering](#).

Gebaseerd op: [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#) (2024)

1.2 Techniek handhygiëne

Achtergrond

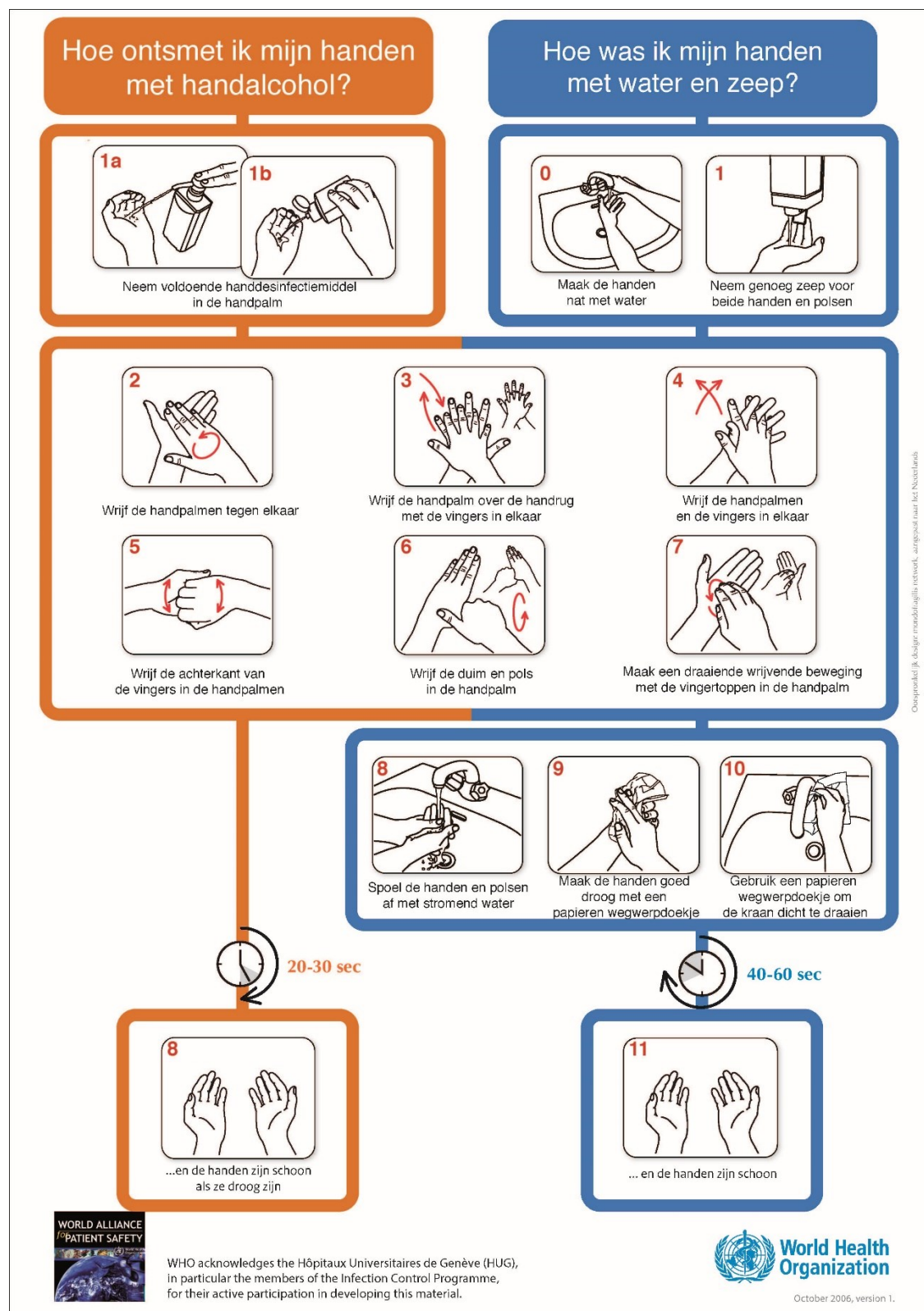
Handhygiëne wordt wereldwijd gezien als een van de belangrijkste preventieve maatregelen in het voorkomen en bestrijden van infectieziekten. Ook in de jgz is handhygiëne een belangrijk onderdeel om infecties bij medewerker en cliënt te voorkomen. Hierbij is het van belang om handhygiëne op de juiste wijze uit te voeren om zo (kruis)besmetting te voorkomen. Deze module beschrijft op welke manier handhygiëne moet worden toegepast, zowel bij het handen desinfecteren als bij handen wassen.

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit modules [1.2](#), [1.3](#) en [1.4](#) van de [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#).

Overwegingen

De techniek voor het uitvoeren van handdesinfectie en handen wassen met water en zeep is gelijk (WHO). Bij handen wassen hoort ook het drogen van de handen. Zie afbeelding 1.



Afbeelding 1

In de jgz heeft handdesinfectie de voorkeur boven handen wassen. Om effectief de handen te wassen is het noodzakelijk om, naast het inwrijven met zeep, de handen nat te maken en de handen te drogen. Handdesinfectie is sneller en ook huidvriendelijker door de terugvettende component. Bovendien is bij handdesinfectie een medewerker niet afhankelijk van de beschikbaarheid van water- en droogvoorzieningen op locatie of bij de cliënt thuis. Het nadeel van handdesinfectie ten opzichte van handen wassen met water en zeep is dat vuil en/of lichaamsvloeistoffen op zichtbaar verontreinigde handen door handdesinfectiemiddel onvoldoende worden verwijderd. Was in dit geval de handen met zeep en water.

Niet elke kraan is geschikt voor gebruik in de jgz vanwege het risico op (her)besmetting van de handen bij het bedienen van de kraan. Zorg voor kranen met elleboog- of voetbediening, of zorg voor *no touch*-kranen. Als dit niet mogelijk is, dan is besmetting te voorkomen door na het handen wassen de kraan dicht te draaien met een papieren handdoekje of een stuk schoon keukenpapier.

Huidverzorging

Het vaak toepassen van handhygiëne kan de handen uitdrogen. Bij een goede handhygiëne hoort dan ook een goede handverzorging. Smeer de handen in met handcrème of -lotion op momenten dat het de werkzaamheden niet in de weg staat en laat het goed intrekken. In handdesinfectiemiddelen zit vaak een terugvettende component die uitdroging voorkomt. Om deze goed te laten werken is het belangrijk om het handdesinfectiemiddel over de hele handen uit te wrijven totdat het droog is. Goed verzorgde handen hebben een natuurlijke barrière waardoor ze minder vatbaar zijn voor irritaties, beschadigingen en voor de overdracht van micro-organismen.

Pas handdesinfectie toe of was de handen, maar doe niet beide na elkaar. Daarmee wordt de huid te sterk belast en is de kans op uitdroging en beschadiging van de huid groter. Ook heeft het geen toegevoegde waarde qua effectiviteit.

Waarden en voorkeuren van cliënten en/of medewerkers

Voor de cliënt, naasten en medewerkers is het van belang dat het risico op verspreiding van en het ontstaan van infecties bij het verlenen van zorg zo laag mogelijk is. Een goede handhygiënetechniek draagt hieraan bij. Een goede handhygiëne beschermt zowel de medewerker als de cliënt tegen pathogene micro-organismen. Vanuit cliëntperspectief kan het raadzaam zijn om aan de (ouders/verzorgers van de) cliënt uit te leggen waarom handdesinfectie voor de medewerker de voorkeur heeft boven handen wassen.

Misbruik en/of drinkgevaar van handdesinfectiemiddel door kinderen kan een aandachtspunt zijn in de jgz. Zorg dat deze middelen altijd buiten bereik van kinderen blijven.

Kosten en middelen

De werkgever is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van de noodzakelijke middelen voor het uitvoeren van handhygiëne. Alle handdesinfectiemiddelen moeten voldoen aan de wettelijke toelatingseisen en effectief zijn voor het beoogde toepassingsgebied.

Aanbevelingen

- Desinfecteer de handen volgens de instructie Handdesinfectie van de [WHO \(zie afbeelding 1\)](#). Handdesinfectie is de eerste keus vergeleken met handen wassen.
- Randvoorwaarden/aandachtspunten hierbij zijn:
 - Gebruik handdesinfectiemiddel altijd op droge en zichtbaar schone handen.
 - Wrijf je handen met handdesinfectiemiddel tot alles helemaal is opgedroogd.
 - Het is van groot belang dat alle delen van de handen, inclusief de polsen, worden gedesinfecteerd. Volg het gebruikersvoorschrift van het middel voor de juiste concentratie, de juiste hoeveelheid en de juiste inwerktijd.
 - Voorkom misbruik en/of drinkgevaar van handdesinfectiemiddelen.
- Handen die zichtbaar vuil zijn, moeten gewassen worden met water en zeep volgens de instructie Handen wassen van [WHO](#) (zie afbeelding 1).
- Raak draaiknoppen van kranen bij het dichtdraaien niet direct aan. Gebruik hiervoor een papieren wegwerphanddoekje of een stuk schoon keukenpapier.
- Verzorg de handen met een huidverzorgingsmiddel op het moment dat dit de verdere werkzaamheden niet in de weg staat, bijvoorbeeld voor de (lunch)pauze of aan het einde van de dag en thuis.
- Gebruik huidverzorgingsmiddelen volgens aanwijzing van de fabrikant. Houd hierbij het volgende aan:
 - Breng niet te veel crème per keer aan. Houd een hoeveelheid ter grootte van een streepje crème over de lengte van het laatste vingerkootje van de wijsvinger aan.
 - Breng liever een aantal keren per dag een dunne laag crème aan, dan een of twee keer een heel dikke laag.
- Gebruik handcrème uit een persoonsgeboden tube of dispenser en gebruik een crème die goed in te wrijven is.
- Dek bij een niet-intacte huid (zoals sneetjes en wondjes) de huid af met een waterdichte pleister.
- Bij een open huid (niet af te dekken door een pleister) en/of eczeem: ga naar de huisarts en/of stem af met de bedrijfsarts over inzet of (tijdelijke) aanpassing van de werkzaamheden.

Gebaseerd op: [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#) (2024).

1.3 Middelen

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit [module 2](#) van de [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#).

Overwegingen

Infectiepreventiemaatregelen

Vanwege de kans op overdracht van micro-organismen via een stuk zeep wordt het gebruik van vloeibare zeep aanbevolen voor medewerkers. Daarnaast is desinfecterende zeep minder effectief dan

handdesinfectiemiddelen. Bovendien heeft het bijwerkingen zoals het uitdrogen van de huid. De werkgroep adviseert daarom om deze soort zeep niet in de jgz te gebruiken.

Handdesinfectiemiddelen kunnen in verschillende vormen worden gebruikt (zakflacon, staande pomp, dispensers). Bij een huisbezoek, onderweg of op een externe locatie is het gebruik van een zakflacon aan te raden. Daardoor is er altijd een mogelijkheid tot handhygiëne. Op vaste locaties (zoals consultatiebureaus) kunnen staande pompjes of dispensers worden gebruikt.

Handdesinfectiemiddelen moeten wettelijk zijn toegelaten door het College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden (Ctgb) of Europees Agentschap voor chemische stoffen (ECHA) of een handelsvergunning hebben als geneesmiddel van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Deze instanties toetsen het middel op werkzaamheid, kwaliteit en veiligheid. Het is aan de producent of hij voor zijn desinfectiemiddel een toelating als biocide aanvraagt of een registratie als geneesmiddel.

Het Ctgb registreert een toegelaten middel in haar toelatingendatabank. Voor een compleet overzicht van toegelaten handdesinfectiemiddelen in Nederland moeten zowel de Ctgb-databank als de databank van ECHA geraadpleegd worden. Toegelaten biociden krijgen een N-nummer, een NL-nummer of een EU-nummer.

Een registratie als geneesmiddel kan bij het CBG aangevraagd worden. Geregistreerde geneesmiddelen krijgen een handelsvergunning met een RVG-nummer. Geregistreerde geneesmiddelen zijn te vinden in de [Geneesmiddeleninformatiebank](#) van het CBG.

Overwegingen vanuit arboperspectief

In de SRI-richtlijn [Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#) wordt de discussie rond handdesinfectiemiddelen met ethanol uitgebreid behandeld. In deze richtlijn voor de jgz worden alleen de conclusies weergegeven. Voor de volledige onderbouwing zie [module 2.1 in de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#).

Alleen bij regelmatig hoogfrequent gebruik van handdesinfectiemiddelen met ethanol zal een werkgever moeten kijken naar een alternatief handdesinfectiemiddel waarbij de infectiepreventie gehandhaafd blijft. Een werkgever kiest voor het minst schadelijke middel en motiveert als er wordt afgeweken. Hierbij dient de werkgever te laten zien dat deze afweging is gemaakt op basis van een duidelijke risicoanalyse waarbij de veiligheid van zowel de cliënt als de medewerker in acht wordt genomen.

Duurzaamheid en hergebruik

Navullen of hergebruik van dispensers of zakflacons zou duurzamer kunnen zijn dan steeds nieuwe middelen te gebruiken. Het bijvullen of hergebruik van dispensers en flacons geeft echter een risico op besmetting van de vloeibare zeep of het handdesinfectiemiddel. Het uitvoeren van handhygiëne als essentieel onderdeel van de basisinfectiepreventiemaatregelen komt hiermee in het geding. Navullen of hergebruik is daarom niet toegestaan.

Aanbevelingen

- Gebruik vloeibare zeep uit een zeepompje en raak het tuitje niet aan. Gebruik geen zeep in vaste vorm.
- Gebruik geen desinfecterende zeep.
- Gebruik stromend kraanwater.
- Gebruik een schone papieren handdoek of een schoon stuk keukenpapier voor het drogen van de handen na het wassen van de handen.
- Gebruik een handdesinfectiemiddel dat voldoende effectief is voor de cliëntenpopulatie/doelgroep/micro-organisme(n).
- Gebruik alleen handdesinfectiemiddelen die wettelijk zijn toegelaten door het Ctgb of ECHA, of die een handelsvergunning hebben als geneesmiddel van het CBG.
- Hou handdesinfectiemiddelen buiten het bereik van cliënten/kinderen.
- Gebruik geen handdesinfectiemiddelen in de vorm van spray, verstuiver of een geïmpregneerd wegwerpdoekje.
- Zorg dat een handdesinfectiemiddel aanwezig is bij de werkzaamheden, zodat handhygiëne op de noodzakelijke momenten kan worden toegepast.
- Het bijvullen van zakflacons en andere dispensers met zeep of handdesinfectiemiddelen is niet toegestaan.
- Gebruik handdesinfectiemiddel dat een terugvettend bestandsdeel bevat.

Gebaseerd op: [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#) (2024).

Module 2 Persoonlijke hygiëne medewerker

Medewerkers en cliënten hebben veel contact met elkaar. Hierbij kunnen ziekteverwekkers zich gemakkelijk verspreiden via bijvoorbeeld de handen, lucht, kleding en gedeelde materialen. Een goede persoonlijke hygiëne verkleint het infectierisico. Deze module is onderverdeeld in twee submodules:

- Kleding
- Sieraden, onderarmen, haar en nagels

2.1 Kleding

Achtergrond

Kleding kan een bron van micro-organismen vormen met risico op transmissie. Deze module geeft aanbevelingen om zo hygiënisch mogelijk te werken met kleding. Een juiste omgang hiermee verkleint de kans op overdracht van pathogene micro-organismen en beschermt de medewerker en cliënt.

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit [module 4.1 van de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#), aangevuld met expert opinion vanuit de expertgroep.

Overwegingen

Infectiepreventiemaatregelen

In de jgz wordt hoofdzakelijk eigen kleding gedragen tijdens de zorgverlening. Het risico met het gebruik van eigen kleding is dat deze niet volgens de aanbevelingen (kunnen) worden gewassen.

Het materiaal van de kleding is bepalend voor een goede reiniging. De kleding mag niet pluizend zijn en moet goed machinaal te reinigen zijn. Was kleding altijd met een volledig (dus niet ingekort) wasprogramma. Was daarnaast de kleding bij voorkeur op 60 °C en anders op 40 °C. Bij voorkeur wordt het daarna gestreken of machinaal gedroogd. Bij deze wasvoorschriften en de hittebehandeling bij drogen in de droger en/of strijken worden namelijk voldoende micro-organismen gedood. Kleding moet korte mouwen hebben die de onderarmen onbedekt laten, zodat hand- en polshygiëne goed uitgevoerd kan worden. Zie ook [module 2.2](#).

In de jgz voeren niet alle medewerkers (zorg)handelingen uit waarbij direct contact is met de cliënt of diens omgeving. Een deel van de medewerkers adviseert alleen op het gebied van zorg en gezondheid, bijvoorbeeld bij de advisering aan ouders/verzorgers of de werkzaamheden rondom cliënten van 12-18 jaar. Hier kan de organisatie de inschatting maken welke infectiepreventiemaatregelen bij welke

werkzaamheden genomen moeten worden en er kan dan ook overwogen worden om af te wijken van de bovenstaande aanbevelingen.

Aanbevelingen

Kleding(accessoires)

- Draag kleding(accessoires) die voldoen aan onderstaande eisen:
 - dagelijks schoon gewassen;
 - onbedekte onderarmen;
 - gladde stof.
- Was kleding altijd met een volledig wasprogramma.
- Was kleding machinaal op:
 - een temperatuur van 60 °C;
 - en anders een temperatuur van 40 °C;
 - bij voorkeur daarna strijken of machinaal drogen.
- Draag de kleding, zoals een vest, gesloten tijdens cliëntencontact.
- Verschoon kleding direct bij zichtbare verontreiniging. Zorg voor een reserveset schone werkkleding.

Gebaseerd op: [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#) (2024).

2.2 Sieraden, onderarmen, haar en nagels

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit [module 3](#) en [module 4.2](#) van de [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#).

Overwegingen

Zie voor de volledige onderbouwing en literatuurverwijzingen de [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#).

Infectiepreventiemaatregelen

Handsieraden, accessoires of (medische) hulpmiddelen aan handen en onderarmen verhinderen het goed uitvoeren van handhygiëne en kunnen de cliënt beschadigen. Daarnaast kunnen ze handschoenen beschadigen, net zoals lange, scherpe vingernagels. Daarom worden deze niet gedragen aan de handen en onderarmen bij contact met cliënten en hun omgeving.

Onder lange nagels kan vuil, waaronder micro-organismen, zich ophopen. Voor nagels geldt daarnaast ook dat nagellak de nagels kan beschadigen, waardoor de nagel niet meer volledig glad is. Micro-organismen kunnen in deze beschadigingen achterblijven, ook na het uitvoeren van handhygiëne.

Daarom zijn de nagels kortgeknipt, schoon en zonder nagellak, nagelversieringen en/of kunstnagels. Hieronder vallen ook gel- en acrylnagels.

Piercings en oorbellen kunnen worden gedragen als deze niet aan de handen of polsen zitten of in aanraking kunnen komen met de cliënt. Ditzelfde geldt voor accessoires die in het haar worden gedragen, sjaaltjes en kettingen.

Via haar of hoofdbedekking kunnen micro-organismen worden overgedragen. Om dit te voorkomen dient het haar zo te worden gedragen dat het niet in contact kan komen met (de omgeving van) de cliënt of de voorkant van de kleding. Ook voor hoofdbedekking zoals een hoofddoek geldt dat deze zo moet worden gedragen dat het niet in contact komt met de cliënt of diens omgeving.

Voor baarden en snorren geldt dat deze kortgeknipt en schoon moeten zijn. Een baard en/of snor moet ook kortgeknipt zijn om in het geval dat er een mondneusmasker moet worden gedragen, het masker goed te kunnen laten aansluiten op het gezicht. Zo wordt de functie van het masker niet belemmerd en wordt de medewerker beter beschermd.

Vermijd daarnaast zoveel mogelijk het contact met de handen aan het haar of het gezicht (met name rond mond, ogen en neus). Dit om eventuele besmetting van de medewerker te voorkomen.

In de jgz voeren niet alle medewerkers (zorg)handelingen uit waarbij direct contact is met de cliënt of zijn omgeving. Een deel van de medewerkers adviseert alleen op het gebied van zorg en gezondheid, bijvoorbeeld bij de advisering aan ouders/verzorgers of de werkzaamheden rondom cliënten van 12-18 jaar. Hier kan de organisatie de inschatting maken welke infectiepreventiemaatregelen bij welke werkzaamheden genomen moeten worden en er kan dan ook overwogen worden om af te wijken van de aanbeveling met betrekking tot het dragen van nagellak, nagelversieringen, gelnagels en/of kunstnagels aan de vingernagels. Dit moet worden vastgelegd in een infectiepreventiebeleid.

Hoesten en niezen

Bij het hoesten en niezen is het belangrijk om vervuiling van de handen en de omgeving te voorkomen. Daarom wordt aangeraden om in een papieren zakdoek te hoesten/niezen, of de elleboog te gebruiken.

Overwegingen vanuit arboperspectief

Het dragen van sieraden, accessoires, lange mouwen of (medische) hulpmiddelen aan handen en onderarmen belemmert een goede uitvoering en het resultaat van de handhygiëne. Bij medische hulpmiddelen moet de werkgever samen met de medewerker op zoek gaan naar een individuele oplossing. Dit gebeurt in overleg met de deskundige infectiepreventie en de bedrijfsarts, die een risico-inventarisatie kan opstellen.

Aanbevelingen

- Stel een infectiepreventiebeleid op met daarin de regels over het naleven van de aanbevelingen over nagelverzorging en het dragen van sieraden, accessoires en/of (medische) hulpmiddelen aan handen en onderarmen en waarborg de naleving hiervan binnen de organisatie.
- Draag geen sieraden, accessoires, lange mouwen of (medische) hulpmiddelen aan handen en onderarmen volgens de afspraken in het infectiepreventiebeleid.

- Voorbeelden zijn: (gladde) ringen, armbanden, polshorloges, piercings, braces, spalken, kousen, gips of silversplint.
- Zorg dat de nagels goed verzorgd, glad en kortgeknipt zijn.
- Draag geen nagellak, nagelversieringen (het versieren van je nagels met nagellak, glitters, steentjes of stickers), gelnagels en/of kunstnagels aan de vingernagels.
- Draag haar uit het gezicht en draag lang haar (over de schouder) bijeengebonden of opgestoken dusdanig dat het niet in contact kan komen met de cliënt.
- Het dragen van een sjaal, hoofddoek, capuchon en overige hoofddekseis is toegestaan, mits deze:
 - tijdens de uitvoering van de werkzaamheden niet in contact kan komen met (de omgeving van) de cliënt of met cliëntmateriaal;
 - wordt verschoond bij het begin van elke dienst en direct bij zichtbare verontreiniging.
- Zorg voor een kortgeknipte baard/snor die niet in contact kan komen met de cliënt.
- Piercings, oorbellen, kettingen, haaraccessoires en andere sieraden mogen niet in aanraking kunnen komen met cliënt.

Hoesten en niezen

- Nies en hoest in een papieren zakdoek en gooi die daarna weg. Was hierna de handen. Is dit niet mogelijk, hoest of nies dan in de elleboog en niet in de handen.

Gebaseerd op: [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#) (2024).

Module 3 Persoonlijke beschermingsmiddelen

Achtergrond

Deze module richt zich op het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen door de medewerkers in de jgz vanwege een arbomaatregel en/of als een infectiepreventiemaatregel.

Tijdens werkzaamheden lopen medewerkers het risico dat:

- de huid/handen, werkkleding en/of de neus-, mond- en oogslijmvliezen in contact komen met lichaamsvloeistoffen, slijmvliezen en niet-intacte huid van de cliënt. Hierdoor is er kans op overdracht van micro-organismen van cliënt naar medewerker;
- er overdracht plaatsvindt van micro-organismen van cliënt naar medewerker en andersom via druppels of druppelkernen in de lucht;
- micro-organismen worden overgedragen via de huid/handen en werkkleding van de medewerker naar de (volgende) cliënt.

Onder PBM vallen onder andere handschoenen, beschermende kleding, chirurgisch mondneusmaskers, ademhalingsbeschermingsmaskers en oogbeschermingsmiddelen.

Wet- en regelgeving

Het is een wettelijke plicht vanuit de Arbeidsomstandighedenwet dat de werkgever zorgt voor juiste, passende en voldoende PBM. De kosten zijn voor de werkgever. De werkgever moet ook zorgen voor instructies over gebruik en juiste werkwijze. De werkgever heeft als plicht de PBM te verstrekken die voldoen aan de gestelde eisen (verwoord in de [Europese Verordening 2016/425](#)) en die op de juiste manier te gebruiken. Daarnaast vallen persoonlijke beschermingsmiddelen in zorgsettings vaak ook onder de [Europese verordening medische hulpmiddelen \(EU\) 2017/745](#), omdat die gebruikt worden als medisch hulpmiddel. Voor de verschillende soorten PBM gelden ook NEN-normen. De werknemer heeft als plicht de PBM op de juiste manier te gebruiken.

Gebruik alleen persoonlijke beschermingsmiddelen die voldoen aan de wet- en regelgeving en normen zoals weergegeven in [tabel 1.5](#) in [module 1](#) van de [SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen](#).

3.1 Disposable handschoenen (niet-steriel)

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit [module 2 van de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen](#) en [module 2.5 van de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#).

Overwegingen

De onderbouwing voor de aanbevelingen rondom handschoenen zijn terug te vinden in [module 2 van de richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen](#) en [module 2.5 van de richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#).

Infectiepreventiemaatregelen

Soms worden disposable handschoenen gebruikt tijdens werkzaamheden in de jgz. Als handschoenen worden gebruikt, is het van belang deze op de juiste manier en momenten te gebruiken. Het gebruik van steriele disposable handschoenen wordt hier niet besproken.

Disposable, niet-steriele handschoenen moeten worden gedragen als er contact kan zijn met lichaamsvloeistoffen zoals bloed, ontlasting, urine en sputum en bij contact met de slijmvliezen. Voorbeelden zijn het afnemen van de hielprik, een mondonderzoek of het reinigen en desinfecteren van een oppervlak met bloed. De organisatie maakt eigen beleid of en wanneer er handschoenen worden gedragen tijdens lichamelijke onderzoeken.

Het is onder normale omstandigheden bij vaccineren (inclusief rotavirusvaccinatie) niet nodig om handschoenen te dragen, omdat bloedcontact dan wordt voorkomen. Goede handhygiëne is bij deze handelingen voldoende. Het dragen van handschoenen is wél vereist in situaties met een verhoogde kans op besmetting.

Het dragen van handschoenen beschermt zowel tegen transmissie van micro-organismen naar de medewerker als naar de cliënt, bijvoorbeeld bij een mondonderzoek. Daarnaast kan het dragen van handschoenen ook vanuit andere redenen dan infectiepreventie geïndiceerd zijn, bijvoorbeeld bij blootstelling aan chemicaliën en medicatie. Dit wordt verder niet behandeld in deze module. Zie voor de eisen aan handschoenen [module 1 in de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen](#).

Het dragen van handschoenen is geen vervanging van handhygiëne. Het dragen van handschoenen voorkomt namelijk niet volledig dat de handen besmet worden. Bovendien kunnen de handen besmet raken bij het uittrekken van de handschoenen. Handhygiëne toepassen is dus nodig na het uitdoen van de handschoenen. Gebruik handschoenen alleen voor de handeling waarvoor ze nodig zijn, doe ze gelijk na deze handeling uit en pas handhygiëne toe. Zo wordt besmetting van de omgeving (zoals elektronica en andere apparatuur) zo veel mogelijk voorkomen.

Het materiaal van handschoenen is niet bestemd om te desinfecteren met hand- of oppervlaktedesinfectans of te wassen met water en zeep. De materialen van de handschoenen kunnen hierdoor poreus worden, waardoor de handschoenen onvoldoende werken als persoonlijk beschermingsmiddel. Daarnaast kunnen er ook geen twee paar handschoenen over elkaar worden gedragen. Dit zorgt voor een grotere kans dat de handschoenen kapotgaan en dat de onderste handschoenen worden besmet.

Duurzaamheid en hergebruik

Vanuit het duurzaamheidsoogpunt is het van belang om handschoenen zo doelmatig mogelijk te gebruiken, door onder andere handschoenen alleen te gebruiken wanneer nodig en werkzaamheden dusdanig te plannen (werken van schoon naar vuil) dat wisselen van handschoenen zo weinig mogelijk

hoeft te gebeuren. Hergebruik van disposable handschoenen is niet toegestaan, omdat deze tijdens zorghandelingen besmet zijn geraakt.

Aanbevelingen

- Draag in ieder geval disposable handschoenen:
 - bij het sorteren van de vuile was;
 - bij het afnemen van de hielprik;
 - bij mondonderzoek;
 - bij het reinigen en/of desinfecteren van voorwerpen of oppervlakken waar lichaamsvloeistoffen op zitten;
 - bij risico op overdracht van (pathogene) micro-organismen via de handen van de medewerker op indicatie bij specifieke infectieziekten;
 - bij het reinigen en desinfecteren van verpleegkundige materialen, medische hulpmiddelen en oppervlakken.
- Maak beleid of en wanneer er handschoenen worden gedragen tijdens lichamelijke onderzoeken.
- Gebruik handschoenen met een CE-markering volgens de Europese Verordening persoonlijke beschermingsmiddelen (EU) 2016/425 en die voldoen aan de NEN-normen zoals beschreven in de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg.
- Gebruik handschoenen niet als vervanging voor handhygiëne.
- Was of desinfecteer handschoenen niet.
- Pas handhygiëne toe voor het aantrekken en na het uittrekken van handschoenen.
- Gebruik handschoenen alleen voor de handeling waarvoor je ze aandoet, doe ze daarna weer uit. Laat handschoenen tijdens het dragen zo min mogelijk in contact komen met omgevingsmaterialen zoals contactpunten (telefoons, deurknoppen), apparatuur, toetsenborden, cliëntendossiers, schrijfgerei, etc.
- Gebruik handschoenen altijd maar één keer.
- Draag geen twee paar handschoenen over elkaar.
- Let bij het uittrekken van handschoenen op het volgende:
 - Pak een plooï aan de buitenkant van de handschoen, niet te dicht bij de rand van de manchet.
 - Trek de handschoen binnenstebuiten over de vingers uit.
 - Pak de handschoen in de palm van de andere hand of werp deze in de afvalbak.
 - Pak de andere handschoen bij de rand van de manchet en trek deze binnenstebuiten om de eerste handschoen heen.
 - Werp de handschoenen weg in de afvalbak.
 - Pas handhygiëne toe.
- Vervang handschoenen tussendoor als je handelingen in volgorde van vuil naar schoon doet.
- Gebruik handschoenen bij voorkeur direct uit de doos. Als dit niet kan, bewaar ze dan in een afsluitbaar zakje (ziplock). Bewaar ze niet in je (broek)zak of los in de tas.
- Zie voor de eisen waar handschoenen aan moeten voldoen [module 1 in de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen](#).

Gebaseerd op: [SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen](#) (2024) en [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#) (2024).

3.2 Mondneusmaskers

Achtergrond

Er bestaan verschillende types medische mondneusmaskers in de gezondheidszorg die gebruikt worden om medewerkers te beschermen tegen besmetting door een cliënt of om de cliënt te beschermen tegen besmetting door de medewerker. Afhankelijk van de ziekteverwekker is een chirurgisch mondneusmasker van ten minste type II of IIR, of een ademhalingsbeschermingsmasker (FFP2) nodig.

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit [module 4a](#) van de [SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen](#).

Overwegingen

Maskers

In de jgz worden niet vaak mondneusmaskers gedragen. Het kan voorkomen dat er een indicatie is voor het dragen van een chirurgisch mondneusmasker en in zeldzame gevallen voor een FFP-2 masker. Deze module geeft de aandachtspunten weer bij het dragen van deze types maskers.

Een chirurgisch mondneusmasker type II filtert de lucht, zodat de omgeving is beschermd tegen druppels die ontstaan bij praten, hoesten en niezen door de maskerdrager. De cliënt is zo ook beschermd tegen eventuele pathogenen van de medewerker. De maskerdrager zelf is beschermd tegen mogelijk spatten van lichaamsvloeistoffen tijdens bepaalde zorghandelingen. Bovendien besmet de maskerdrager zichzelf niet; het masker voorkomt dat de neus en mond (onbewust) aangeraakt worden met de handen die mogelijk in aanraking zijn gekomen met besmettelijke micro-organismen via de omgeving of contact met een cliënt. Een chirurgisch mondneusmasker IIR is daarnaast ook vochtwerend en beschermt extra tegen druppels of spatten van lichaamsvloeistoffen van de cliënt.

Een ademhalingsbeschermingsmasker heeft een hogere filterefficiëntie en minder randlekkage dan chirurgische mondneusmaskers. Een FFP-2 masker zal zelden worden gedragen in de jgz, alleen op indicatie bij specifieke infectieziekten die aerogeen worden overgedragen (bijvoorbeeld tbc). De indicatie wordt gegeven door de behandelaar, GGD of deskundige infectiepreventie. Maskers met een hogere filtratiegraad zoals een FFP2-masker leiden eerder tot ongemak door de hogere ademweerstand, zoals hoofdpijnklachten en ademhalingsproblemen. Dit ongemak leidt tot meer manipulatie/aanraken van het masker door de drager en dat geeft juist weer een hoger besmettingsrisico.

Een van de belangrijkste voorwaarden van een mondneusmasker of ademhalingsbeschermingsmasker is dat het goed aansluit op het gezicht. Zorg dat de metalen neusklem goed wordt aangedrukt als het masker wordt opgezet. Zie voor een professionele pasvormtest van een ademhalingsbeschermingsmasker [module 4b van de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen](#).

Een chirurgisch mondneusmasker of ademhalingsbeschermingsmasker kan maximaal worden gedragen voor de duur zoals aangegeven door de fabrikant. Het masker kan eerder worden gewisseld als ademen

zwaarder wordt of als het masker vochtig of vuil is. Training op het juiste gebruik van een masker is belangrijk. Op dit moment is hergebruik van maskers niet toegestaan. Een masker moet dus na gebruik worden weggegooid. Zie ook module [4a van de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen](#).

Schorten en oogbescherming

Beschermende kleding (schorten) en oogbescherming worden zelden gedragen in de jgz en alleen op indicatie. Bijvoorbeeld bij een specifieke infectieziekte of als de kleding in contact kan komen met lichaamsvloeistoffen zoals bloed tijdens het desinfecteren van een oppervlak. Daarom is hier geen module over opgenomen in deze handreiking. Neem contact op met een deskundige infectiepreventie als gebruik van deze PBM noodzakelijk is of als er vragen zijn over het gebruik ervan.

Aanbevelingen

Maskers

- Draag een chirurgisch mondneusmasker type IIR bij risico op spatten van lichaamsvloeistoffen in het gezicht.
- Draag minimaal een chirurgisch mondneusmasker type IIR bij contact met cliënten met een infectieziekte die voornamelijk wordt overgedragen via druppels.
- Draag minimaal een chirurgisch mondneusmasker type II als uitscheiding van micro-organismen uit de mondkeelholte of neus van de medewerker naar cliënt voorkomen moeten worden.
- Draag een FFP2-ademhalingsbeschermingsmasker (zonder uitademingsventiel) bij contact met cliënten met een infectieziekte die voornamelijk aerogeen wordt overgedragen, zoals tuberculose (tbc). Voor de indicatie kan contact worden opgenomen met de behandelaar of deskundige infectiepreventie van de GGD.
- Raak het mondneusmasker bij het afzetten alleen aan bij de elastieken of touwtjes. Raak de binnen- en buitenkant van het masker niet aan.
- Zorg voor een goede aansluiting van het masker op het gezicht/gelaat. Draag het masker met de metalen strip op de neus en druk na plaatsen de metalen strip op de neus vast. Gooi het masker na gebruik direct weg. Het masker is voor eenmalig gebruik. Bewaar het masker niet in de kleding en draag het nooit los om de hals.
- Pas handhygiëne toe na contact met de voorzijde van het masker en na het afzetten van het masker.
- Zie voor de eisen waar maskers aan moeten voldoen [module 1 in de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen](#).

Gebaseerd op: SRI-richtlijn [Persoonlijke beschermingsmiddelen](#) (2024).

Module 4 Reinigen en desinfecteren, en omgang en opslag van materialen

4.1 Reinigen en desinfecteren

Afbakening

Voor aanvullende hygiënische maatregelen over de methode van reinigen en reinigingsmiddelen wordt verwezen naar de generieke SRI-richtlijn [Reiniging, desinfectie en sterilisatie \(herbruikbare\) medische hulpmiddelen](#). Het reinigen van communicatiemiddelen, onderzoeksmaterialen en andere materialen wordt in module 4.3 behandeld.

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit de SRI-richtlijnen [Reiniging, desinfectie en sterilisatie \(herbruikbare\) medische hulpmiddelen](#) en [module 1a](#) en [module 1b](#) van de richtlijn [Reiniging en desinfectie van ruimten](#).

Overwegingen

Reinigen

Voor het reinigen moeten geschikte materialen worden gebruikt. Zorg dat verpakkingen van bijvoorbeeld reinigingsdoekjes goed worden gesloten. Dit voorkomt het uitdrogen van doekjes met als gevolg een verminderde effectiviteit. Er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs om op basis van effectiviteit een specifieke reinigingsdoek aan te bevelen, zie [module 1b in de SRI-richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten](#).

De techniek van schoonmaken is van belang om optimaal resultaat te krijgen. Een droge reiniging (afstoffen of stofzuigen of vegen) verwijdert (grof) vuil en stof. Een natte reiniging, bijvoorbeeld door stomen, dweilen of vochtige doek, verwijdert klein vuil en aangekoekt vuil. Door standaard te werken van schoon naar vuil en van hoog naar laag, wordt zoveel mogelijk voorkomen dat schoongemaakte oppervlakken opnieuw vervuild raken, bijvoorbeeld door neerdwarrelend stof of vervuild schoonmaakmateriaal. Ook zijn er plaatsen en plekken die mensen veel aanraken, zoals deurknoppen, lichtschakelaars en doorspoelknoppen. Deze dienen tijdens het schoonmaken altijd en grondig schoongemaakt te worden. Bij het schoonmaken van materialen, middelen of oppervlakken waar lichaamsvloeistoffen op (kunnen) zitten, zoals bloed, speeksel of urine, is het belangrijk dat de medewerker handschoenen draagt. Als er een risico is dat kleding in contact komt met lichaamsvloeistoffen, dan wordt geadviseerd ook een schort te dragen tijdens het schoonmaken.

Omgaan met schoonmaakmaterialen en -middelen

Voor een optimaal en betrouwbaar resultaat is het belangrijk dat schoonmaakmiddelen gebruikt worden met het doel waarvoor zij gemaakt zijn en dat de instructie op de verpakking wordt gevolgd. De schoonmaakmaterialen dienen dagelijks schoon te zijn. Er kan gewerkt worden met wasbare materialen indien de fabrikant een wasinstructie heeft. Wegwerpmaterialen horen dagelijks vervangen te worden en als zij zichtbaar vervuild zijn. Sopwater moet ook worden vervangen bij zichtbare verontreiniging en wordt ruimtegebonden gebruikt.

Voor het dweilen wordt een systeem van gekleurde emmers en doeken geadviseerd om overzicht en structuur te geven zodat er telkens met dezelfde materialen in dezelfde ruimte gewerkt wordt. Dit geeft minder kans op besmettingen van de ene ruimte naar de andere ruimte, zoals van sanitaire ruimtes naar andere ruimtes. Door schoonmaakmaterialen zoals emmers en trekker na gebruik direct te spoelen en goed droog te maken, wordt voorkomen dat micro-organismen in achtergebleven water kunnen uitgroeien in de materialen. Schoonmaakmaterialen worden in een aparte afsluitbare kast/ ruimte opgeslagen.

Indien er gewerkt wordt met sprayflessen met een schoonmaakmiddel, spuit dan het middel op een schoonmaakdoekje voor het schoonmaken. Leeg navulbare flessen dagelijks, spoel ze om en laat ze drogen zodat er in de flessen en spraysystemen geen restanten achterblijven.

Gebruik stofzuigers en andere machinale reinigers volgens het voorschrift van de fabrikant; let vooral op het tijdig vervangen van filter(systemen).

Andere aandachtspunten zijn:

- Laat een professioneel schoonmaakbedrijf schoonmaken of laat een deskundige, zoals een erkend schoonmaakbedrijf, instructie geven aan iedereen die schoonmaakt.
- Vergeet tijdens het schoonmaken niet plekken en voorwerpen mee te nemen die mensen veel aanraken (handcontactpunten). Denk aan kranen, lichtschakelaars, deurklinken, doorspoelknoppen, etc.
- Volg bij het schoonmaken van het sanitair de [schoonmaakinstructies](#) bij deze handreiking.
- Gebruik bij het dweilen verschillende emmers (bijvoorbeeld met aparte kleuren) voor schoon en vuil sopwater. Maak de dweil of mop nat in de emmer met schoon sop en spoel hem uit in de andere. Zo blijft sopwater langer schoon.

Desinfecteren

Desinfecteren is alleen op specifieke momenten nodig. Verder moet er met desinfectie terughoudend omgegaan worden. Desinfecteer alleen als er een indicatie is voor desinfectie, bijvoorbeeld bij een uitbraak.

Desinfecteren werkt onvoldoende als iets nog vuil, stoffig of nat is door de aanwezigheid van organisch en niet-organisch materiaal. Reinig daarom altijd eerst het oppervlak/materiaal en zorg ervoor dat het zichtbaar schoon is en niet meer nat is voordat gestart wordt met desinfecteren.

Desinfectie in de jgz is alleen nodig bij vervuiling van een oppervlak met bloed of bij vervuiling met een lichaamsvloeistof waarbij mogelijk sprake is van infectie. De hoeveelheid van de gemorste lichaamsvloeistof en het risico op overdracht van ziekten of (multiresistente) micro-organismen naar andere kwetsbare personen zijn belangrijke factoren die meegewogen dienen te worden in de afweging om al dan niet te desinfecteren.

Technieken en toegestane middelen

Volg de gebruikersinstructies op de verpakking. Draag handschoenen tijdens het desinfecteren en draag daarbij ook een beschermend schort als de kleding ook vervuild kan raken met lichaamsvloeistoffen zoals bloed. Volg instructies van het product voor de inwerktijd en werkingsspectrum. Het werkingsspectrum geeft aan tegen welke micro-organismen het product werkt. Het product moet geschikt zijn voor de gezondheidszorg en moet een (partiële) virusclaim hebben. Betrek hierbij altijd de GGD of een deskundige infectiepreventie.

Alleen desinfectiemiddelen die zijn toegelaten kunnen worden gebruikt. Een van de volgende twee opties is van toepassing:

- Voor materialen en hulpmiddelen: het desinfectans heeft een CE-markering waarvan de fabrikant van het desinfectans verklaart dat het werkzaam is in combinatie met het daarbij vermelde medische hulpmiddel of groep medische hulpmiddelen.
- Voor oppervlakken: verkoop en gebruik van het desinfectans in Nederland is door een Europese toelatingsautoriteit Ctgb/ECHA toegestaan. Deze middelen kunnen worden teruggevonden in de [Ctgb-databank](#) of bij [ECHA-databank](#).

Het [College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden](#) (Ctgb) beoordeelt of een desinfectiemiddel goed werkt en veilig is. Ook stellen zij vast waar, waarvoor en hoe het gebruikt mag worden. Dit staat in de gebruiksaanwijzing op het etiket. Ook op de website van de European Chemicals Agency (ECHA) staan middelen die zijn toegelaten. Op de ECHA-website staat deze informatie in de *Summary of Product Characteristics* (SPC). In dit gebruiksvoorschrift staat waarvoor het middel gebruikt mag worden en tegen welke micro-organismen het effectief is. Ook staat er hoe het middel te gebruiken. Daarnaast moet de fabrikant op de verpakking melden waarvoor het middel gebruikt mag worden.

Middelen die zijn toegestaan, zijn te herkennen aan een code op de verpakking. Dit kunnen de volgende codes zijn:

- een N-code (4 tot 5 cijfers gevolgd door ‘-N’, bijvoorbeeld: 12345 N)
- een NL-code (NL- gevolgd door 7 of 11 cijfers)
- een EU- of SA-code (EU-/SA- gevolgd door 7 cijfers)

Daarnaast moet de fabrikant op de verpakking melden waarvoor het middel gebruikt mag worden.

Gebruik alleen desinfectiemiddelen die verstrekt worden door de organisatie. Gebruik geen zelfgekochte of meegebrachte middelen vanuit huis.

Overwegingen vanuit arboperspectief

Desinfectiemiddelen kunnen schadelijk zijn voor de gezondheid van de medewerker. Gebruik de juiste beschermingsmiddelen en desinfecteer alleen als er een indicatie voor is. Desinfectie vereist

deskundigheid. Als de genoemde onderdelen ontbreken, kan dat leiden tot (gezondheids)risico's voor de medewerker en resistentieontwikkeling van micro-organismen.

Duurzaamheid en hergebruik

Het gebruik van reinigingsmiddelen is vaak milieubelastend. Het is dus belangrijk een afweging te maken tussen de noodzaak voor het gebruik van disposable en herbruikbare materialen en het gebruik van milieubelastende middelen.

Desinfectiemiddelen kunnen schadelijk zijn voor materialen en de omgeving en kunnen daarnaast antibioticaresistentie veroorzaken. De Gezondheidsraad (2016) heeft een advies uitgebracht waarbij terughoudendheid van het gebruik van desinfectantia werd geadviseerd. Probeer het gebruik van desinfectiemiddelen in de jgz daarom te beperken en alleen te desinfecteren als het echt nodig is.

Een deskundige infectiepreventie kan advies geven over reinigings- en desinfectiemiddelen en - technieken.

Aanbevelingen

Technieken reinigen

- Maak duidelijke afspraken over wie verantwoordelijk is voor welke schoonmaaktaken.
- Gebruik een reinigingsschema. Zie bijlage voor een voorbeeldreinigingsschema.
- Geef iedereen die reinigt instructies over:
 - de manier van schoonmaken;
 - de middelen die ze hiervoor moeten gebruiken;
 - het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Reinig eerst 'droog' (afstoffen, stofzuigen) en daarna 'nat' (vochtig doekje, stomen, dweilen).
- Reinig van 'schoon' naar 'vuil' en van 'hoog' naar 'laag'.
- Maak alleen schoon met middelen die ook daadwerkelijk als schoonmaakmiddelen worden verkocht, zoals allesreiniger. Gebruik de middelen volgens de instructies. Deze instructies staan op de verpakking of zijn verkrijgbaar bij de leverancier.
- Meng een schoonmaakmiddel nooit met andere (schoonmaak)middelen. Mengen vermindert de werkzaamheid en geeft een slechter resultaat. Bij mengen met bleekhoudende middelen kunnen giftige gassen ontstaan.
- Draag handschoenen bij het reinigen van voorwerpen of oppervlakken waar lichaamsvloeistoffen op (kunnen) zitten. Kan uw kleding bij het reinigen in contact komen met lichaamsvloeistoffen? Draag dan ook een wegwerpschort. Gooi de handschoenen en het schort weg na het reinigen en was de handen.

Schoonmaken materialen en middelen

- Gebruik schone reinigingsmaterialen.
- Vervang reinigingsmaterialen als deze zichtbaar vuil zijn.

- Was reinigingsmaterialen zoals moppen en doeken na gebruik op 60 °C. Laat ze daarna drogen, aan de lucht of in een wasdroger. Of gebruik wegwerpmaterialen en gooi deze direct na gebruik weg.
- Maak schoonmaakmaterialen die niet in de wasmachine kunnen en niet direct na gebruik weggegooid worden, zoals emmers en trekkers, na gebruik schoon. Spoel ze af met water. Droog ze daarna af of laat ze drogen door de materialen omgedraaid op een schone ondergrond te leggen (emmers) of op te hangen (trekkers).
- Laat natte reinigingsmaterialen na gebruik nooit in emmers achter om te voorkomen dat micro-organismen uitgroeien.
- Zijn de reinigingsmaterialen die handmatig worden gereinigd, gebruikt bij het opruimen van bloed of andere lichaamsvloeistoffen met zichtbare bloedsporen? Dan moeten ze nadat ze zijn schoongemaakt ook worden gedesinfecteerd (zie [paragraaf](#)).
- Gebruik bij elke schoonmaakbeurt nieuw sopwater. Vervang het sop bij zichtbaar vuil. Gooi het sopwater direct weg na het schoonmaken.
- Gebruik alleen stofzuigers met stoffilters en vervang deze filters zo vaak als de fabrikant voorschrijft.
- Gebruik en was microvezeldoekjes volgens de instructie op de verpakking of zoals vermeld op de website van de fabrikant. Vervang de microvezeldoekjes na circa 150 keer wassen, of eerder als dat op de verpakking staat aangegeven.
- Berg schoonmaakmiddelen en -materialen op in een daarvoor bestemde, aparte opslagruimte.
- Hang bezems, vloer- en raamtrekkers en vergelijkbare schoonmaakmaterialen zodanig op dat ze de grond niet raken. Op deze manier drogen ze beter.
- Zorg ervoor dat een uitstortgootsteen aanwezig is waar vuil water in wordt weggegooid en materialen gemakkelijk kunnen worden schoongemaakt.
- Bewaar gevaarlijke stoffen (zoals schoonmaakmiddelen) gescheiden van voedingsmiddelen.
- Sla gevaarlijke schoonmaakmiddelen, zoals ammoniak, op volgens de instructies op de verpakking of volgens de instructies van de leverancier. Zorg dat derden er niet bij kunnen.

Desinfecteren

- Desinfecteer alleen als er eerst is gereinigd. Desinfecterende middelen werken onvoldoende als iets nog nat, vuil of stoffig is.
Er zijn een aantal toegelaten middelen die in één handeling zowel schoonmaken als desinfecteren. Dit staat dan in het gebruiksvoorschrift. Gebruik je zo'n middel? Dan is schoonmaken voordat je dit middel gebruikt uiteraard niet nodig, tenzij er sprake is van ernstige vervuiling. Hierbij is schoonmaken vooraf wel nodig.
- Desinfecteer alleen met middelen die zijn toegelaten door het Ctgb of ECHA voor gebruik in Nederland. Zie de paragraaf Technieken en toegestane middelen hierboven voor meer informatie. Gebruik de middelen volgens de instructies en indicaties op de verpakking.
- Draag bij het desinfecteren altijd wegwerphandschoenen en pas handhygiëne toe. Draag ook een beschermend schort als uw kleding vervuild kan raken met het bloed of andere lichaamsvloeistoffen.
- Desinfecteer een oppervlak of voorwerp als er bloed of een andere lichaamsvloeistof met zichtbare bloedsporen op zit. Dit geldt ook als het bloed er al lang op zit; ook in oud bloed kunnen micro-organismen overleven. Daarnaast is desinfecteren nodig bij bepaalde infectieziekten. Dit zal dan worden aangegeven door een arts of deskundige infectiepreventie.

- Desinfecteer schoonmaakmaterialen als ze zijn gebruikt voor het reinigen van oppervlakken of voorwerpen met bloed of andere lichaamsvloeistoffen.
- Controleer in het actueel gebruiksvoorschrift of het middel:
 - geschikt is voor het 'materiaal' (bijv. harde oppervlakken); en
 - effectief is tegen de micro-organismen die u wilt doden (gebruik bijvoorbeeld een middel dat effectief is tegen virussen bij verontreiniging met bloed). Bespreek dit eventueel met een arts of deskundige infectiepreventie.
- Gebruik een desinfecterend middel altijd volgens het gebruiksvoorschrift.

Gebaseerd op: [SRI-richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie \(herbruikbare\) medische hulpmiddelen](#) (2024) en [SRI-richtlijn Reiniging en desinfectie ruimten](#) (2024).

4.2 Opslag van materialen

Overwegingen

Infectiepreventiemaatregelen

Volg voor de opslag van vaccins en toebehoren de [RVP-richtlijn Vaccinbeheer](#).

Sla materialen droog en stofvrij op in afsluitbare kasten. Opslag in een ruimte waar het nat/vochtig is of op de vloer wordt afgeraden. Ook bundelen met elastieken of schrijven of stempelen op de verpakking geeft een risico op het beschadigen of scheuren van de verpakking.

Periodieke maandelijkse controle van de houdbaarheidsdata van de materialen voorkomt het werken met materialen die (mogelijk) niet meer goed zijn. Kapotte, beschadigde of vochtige verpakkingen kunnen niet meer gebruikt worden.

Voorraadbeheer gebeurt volgens het *fife-principe* (*first in, first expired*). Dit houdt in dat de materialen met de kortste houdbaarheidsdatum vooraan geplaatst worden en als eerste worden gebruikt.

Aanbevelingen

- Houdt u zich bij het bewaren en vervoeren van vaccins aan de [RVP-richtlijn Vaccinbeheer](#).
- Controleer indien van toepassing de houdbaarheidsdatum van de materialen maandelijks en vóór gebruik. Gebruik de materialen niet na deze datum.
- Sla de materialen hygiënisch en overzichtelijk op, zodat de producten schoon blijven en de houdbaarheidsdatum gemakkelijk gecontroleerd kan worden. Hanteer het *fife-principe* (*first in, first expired*).

4.3 Communicatiemiddelen, onderzoeksmaterialen en speelgoed

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit modules de [SRI-richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie \(herbruikbare\) medische hulpmiddelen](#).

Overwegingen

Communicatiemiddelen

Tijdens een consult worden vaak communicatiemiddelen zoals een laptop of computer gebruikt. Vermijd contact met deze middelen tijdens het doen van lichamelijk onderzoek bij een cliënt. Pas handhygiëne toe zoals beschreven in module 1.1.

Toetsenborden, muizen en andere communicatiemiddelen kunnen vervuild raken. Zorg voor een periodieke reiniging van deze middelen en neem dit op in het schoonmaakschema. Reinig communicatiemiddelen meteen als ze zichtbaar vervuild zijn geraakt door lichaamsvloeistoffen of aangeraakt zijn met handschoenen. Pas eventueel desinfectie toe als hier een indicatie voor is (zie module 4.1). Gebruik alleen reinigings- en desinfectiemiddelen die geschikt zijn voor communicatiemiddelen.

Onderzoeksmaterialen en speelgoed

In de jgz worden verschillende onderzoeksmaterialen gebruikt, zoals weegschalen, meetbakken en onderzoekskussens. Ook wordt er bij 0-4 jaar Van Wiechenmateriaal gebruikt en is er vaak speelgoed aanwezig op consultatiebureaus. Deze materialen kunnen vervuild raken tijdens het onderzoek van een cliënt of tijdens het spelen met het speelgoed in de wachtkamer. Daarom is het nodig om hygiënisch te werken en de materialen goed schoon te houden.

Zorg ervoor dat onderzoeksmaterialen (waaronder ook Van Wiechenmateriaal) en ander speelgoed goed te reinigen zijn. Reinig onderzoeksmaterialen zoals een onderzoekskussen, weegschaal/meetbak na elke cliënt. Een schone handdoek kan ook als ondergrond worden gebruikt, bij voorkeur meegenomen door de ouders/verzorgers.

Ook bij speelgoed dat in de mond gaat is het belangrijk dat deze na elke cliënt wordt gereinigd. Maak speelgoed dat in de wachtkamer ligt dagelijks schoon. Ander speelgoed kan periodiek worden gereinigd, bijvoorbeeld elke maand. Reinig altijd meteen bij zichtbare vervuiling.

Vervang beschadigde materialen en speelgoed meteen. Het desinfecteren van materialen is in principe niet nodig, tenzij geïndiceerd (zie ook module 4.1).

Aanbevelingen

Communicatiemiddelen

- Gebruik communicatiemiddelen alleen met schone handen en niet tijdens cliëntwerkzaamheden zoals lichamelijk onderzoek.
- Reinig communicatiemiddelen:
 - periodiek volgens vaste afspraak binnen de jgz-organisatie;
 - na contact met lichaamsvloeistoffen;
 - na contact met handschoenen.
- Desinfecteer communicatiemiddelen alleen op indicatie, zie module 4.1.
- Gebruik alleen reiniging- en desinfectiemiddelen die geschikt zijn voor het reinigen en desinfecteren van communicatiemiddelen.

Onderzoeksmaterialen en speelgoed

- Zorg dat alle gebruikte onderzoeksmaterialen en speelgoed gemaakt zijn van materiaal dat goed te reinigen is, en zo nodig goed te desinfecteren is.
- Gebruik disposable onderzoeksmaterialen eenmalig en gooi ze daarna weg.
- Weegschalen, meetbakken en onderzoekskussens worden na elke cliënt (na afloop van een consult) gereinigd, tenzij er een handdoek of papieren onderlegger is gebruikt waar het kind op lag.
- Reinig gebruikte andere onderzoeksmaterialen waarbij (mogelijk) contact is met lichaamsvloeistoffen na afloop van elk consult.
- Onderzoeksmaterialen waarbij geen (mogelijk) contact is met lichaamsvloeistoffen worden periodiek gereinigd, bijvoorbeeld elke maand. Voorbeelden zijn weegschalen die zijn gebruikt bij een consult voor 4-18 jaar en meetlinten.
- Maak speelgoed direct schoon bij zichtbare vervuiling.
- Maak (baby)speelgoed dat tijdens het consult in de mond gaat na elke cliënt schoon. Reinig speelgoed dat in de wachtkamer ligt elke dag.
- Maak ander speelgoed periodiek schoon, bijvoorbeeld elke maand.
- Vervang beschadigde onderzoeksmaterialen en speelgoed meteen.
- Desinfecteer onderzoeksmaterialen en speelgoed alleen op indicatie, zie module 4.1.

Module 5 Accidenteel bloedcontact

Achtergrond

In de jgz kunnen prik-, bijt-, snij-, spat- en krabaccidenten plaatsvinden tussen cliënten en medewerkers. Er is hierbij sprake van accidenteel bloedcontact als het bloed of de slijmvliezen van de ene persoon in contact komen met bloed of (met bloed verontreinigd) wondvocht, urine of speeksel van een ander persoon. Ook kan dit gebeuren doordat een medewerker of cliënt zich verwondt aan een scherp voorwerp of afval, zoals een gebruikte naald waarop (mogelijk) bloed zit. Bij accidenteel bloedcontact kunnen ziekteverwekkers worden overgedragen, zoals het hepatitis B- of C-virus en hiv. Bij een bijt- of krabaccident lopen zowel de bijter/krabber als degene die gebeten of gekrabd is het risico om besmet te worden door de ander.

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit modules [de SRI-richtlijn Accidenteel bloedcontact](#) en de [landelijke richtlijn Prikaccidenten](#).

Overwegingen

Bijt-, krab- en prikaccidenten

Door een protocol voor prik-, bijt-, snij-, spat- en krabaccidenten, dat bekend is bij de medewerkers, is goede informatie over hoe te handelen beschikbaar en verkleint u de kans dat medewerkers (of cliënten) bij zo'n accident een infectieziekte oplopen. Speciale aandacht is nodig voor de groep van studenten/stagiaires; zij zijn vaak onbekend met deze risico's en met de relevante protocollen.

Risicovolle handelingen

Handelingen waarbij er gewerkt wordt met scherpe voorwerpen, zoals naalden, geven een risico op accidenteel bloedcontact tussen een zorgmedewerker en een cliënt. Ook in zorgsituaties waarbij er sprake kan zijn van krabben en bijten, kan er overdracht plaatsvinden tussen bloed van een cliënt en een zorgmedewerker. Als er een accident plaatsvindt, moet er een protocol gevolgd worden gebaseerd op de landelijke richtlijn Prikaccidenten. Het is belangrijk dat medewerkers weten dat er een protocol is, waar zij dit kunnen vinden en wat zij moeten doen en melden in geval van een accident.

Veilig werken met medische hulpmiddelen

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Medewerkers kunnen zichzelf beschermen bij risicovolle handelingen door het dragen van PBM. Zie ook module 3 van deze handreiking en de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen.

Naalden

Bij het injecteren van vaccins worden naalden gebruikt. Hierbij is er een kans op een prikaccident. In de wet (Arbeidsomstandighedenbesluit, hoofdstuk 4, artikel 4.97) staat dat het verplicht is om te werken met naalden met een veiligheidsmechanismen en dat er een verbod is op het terugsteken van hoezen

op gebruikte naalden (*recappen*). Naalden en andere scherpe medische disposable hulpmiddelen die de huid of slijmvlies doorboren, dienen na gebruik direct in een naaldencontainer of wiva-vat gegooid te worden. Buig, breek of manipuleer naalden nooit tijdens gebruik. Een uitzondering mag alleen worden gemaakt als de fabrikant aangeeft dat deze handelingen bij dit product veilig kunnen worden toegepast.

Volle naaldcontainers vallen in de categorie 'ziekenhuisafval'. Aan de afvoer van ziekenhuisafval zijn bij wet eisen gesteld (zie [Afval van gezondheidszorg bij mens of dier - LAP3](#)). Zo mag u uw containers alleen inleveren bij inzamelaars die een zogeheten VIHB-nummer hebben. Op www.niwo.nl kunt u een lijst met goedgekeurde inzamelaars vinden (zoek hiervoor op 'VIHB-lijst' en vervolgens op 'Raadplegen VIHB-lijst (bedrijfsafval en gevaarlijk afval)').

De hielprik afnemen

Voor het afnemen van de hielprik wordt gewerkt met een hielprikclancet dat na activatie het mesje automatisch beschermt. Bij afname van een hielprik wordt met handschoenen gewerkt vanwege de mogelijkheid op contact met bloed. Zie het hoofdstuk [Afnemen van de hielprik](#) in het Draaiboek Hielprikscreening.

Omgang met en afvoer van scherpe voorwerpen

Het risico op prikaccidenten wordt ook verlaagd door gebruikte naalden en andere scherpe voorwerpen die de huid of slijmvlies doorboren op de juiste wijze af te voeren in een naaldencontainer en nooit in een gewone afvalcontainer. Een naaldencontainer moet voorzien zijn van een UN-keurmerk.

Naaldencontainers zijn vol als ze tot de maximale vullijn (2/3 gevuld) gevuld zijn. Dan dienen ze gesloten te worden en volgens een vast protocol afgevoerd te worden.

In ruimtes waar ook kinderen komen zoals in de jgz, worden naaldencontainers buiten bereik van kinderen geplaatst.

Vaccinatie hepatitis B

Bij prik-, bijt-, snij-, spat- en krabaccidenten is er een risico op bloedoverdraagbare aandoeningen. Voor besmetting met het hepatitis B-virus kan een medewerker zich beschermen door preventieve vaccinatie. Vanuit de wet is een werkgever verplicht om een HBV-vaccinatie aan te bieden aan alle zorgmedewerkers die een risico lopen op een HBV-besmetting.

Aanbevelingen

Prik-, bijt-, snij-, spat- en krabaccidenten

- Ontwikkel een protocol voor prik-, bijt-, snij-, spat- en krabaccidenten (door implementatie van de landelijke richtlijn Prikaccidenten) en stel uw medewerkers hiervan op de hoogte. *Het is van belang werknemers goed voor te lichten over de risico's en vooral hoe deze zoveel mogelijk te voorkomen.*
- Beschrijf hierin in ieder geval de volgende stappen:
 1. Laat het wondje goed doorbloeden.
 2. Spoel het wondje (of de slijmvlies) met water of fysiologisch zout.

3. Ontsmet het wondje (slijmvliesen **niet**) met een wonddesinfecterend middel, voorzien van een RVG-nummer.

4. Dek een wondje af.

5. Meld het accident direct.

Neem in het protocol de contactgegevens op van de personen/instantie(s) aan wie het accident gemeld moet worden en waar 24/7 specifieke expertise en deskundige hulp beschikbaar is om het accident te laten beoordelen en zo nodig behandeling in gang te zetten. Maak zo nodig onderscheid tussen meldingen binnen en buiten kantooruren. Ook moet aandacht zijn voor nazorg.

- Bij melding wordt een risico-inschatting gemaakt en worden eventuele vervolgstappen bepaald. Noteer hiervoor de volgende gegevens:
 - De personen die bij het accident zijn betrokken.
 - Het type verwonding (bijv. prik- of bijtwond, is er sprake van een bloeding).
 - Het materiaal waarmee/de wijze waarop iemand verwond is (bijvoorbeeld het type naald in het geval van een prikaccident, of diepte van een bijtwond).
- Registreer en analyseer periodiek de incidenten/risicovolle situaties



UN-keur-
merk

Veilig werken met medische hulpmiddelen

- Voorkom prikaccidenten door het beschikbaar stellen van veilige naalden of veiligenaaldsystemen en bloedafnamesystemen en een goede instructie over (en toezicht op) juist gebruik.
- Het werken met veilige naalden is een wettelijke verplichting. Gebruik veiligenaaldsystemen met een ingebouwde beveiliging.
- Verbod op recappen: zet hoesjes nooit terug over de naald (dit is wettelijk verboden).
- Buig, breek of manipuleer naalden nooit tijdens gebruik, tenzij de instructie van de fabrikant dit toestaat.

Omgang met en afvoer van scherpe voorwerpen

- Zorg dat de naaldcontainer tijdens het prikken binnen handbereik van de medewerker staat.
- Plaats naaldcontainers buiten het bereik van cliënten.
- Gooi naalden en andere scherpe wegwerpinstrumenten die de huid of slijmvlies doorboren direct na gebruik in een naaldcontainer met het UN-keurmerk. Gooi het scherpe afval **nooit** in een gewone afvalcontainer.
- Vervang naaldcontainers wanneer ze tot de maximale vullijn (= 2/3 gevuld) vol zitten. Sluit het deksel, bewaar de containers altijd in een gesloten ruimte en lever de volle naaldcontainer in volgens het protocol van uw instelling. Zet direct een nieuwe naaldcontainer neer.

Vaccinatie hepatitis B

- Maak een beleid voor het aanbieden van een hepatitis B-vaccinatie aan medewerkers die een risico lopen op hepatitis B.

Gebaseerd op: [SRI-richtlijn Accidenteel bloedcontact](#) en [Landelijke richtlijn Prikaccidenten](#)

Module 6 Besmettelijke aandoeningen bij medewerkers en kinderen

6.1 Besmettelijke aandoeningen bij medewerkers

Achtergrond

Medewerkers met een besmettelijke aandoening kunnen mogelijk een infectieuze bron vormen voor cliënten, ouders/verzorgers en collega's. Deze module heeft als doel gezondheidseffecten en verspreiding van micro-organismen via een medewerker te beperken en te voorkomen.

Een medewerker met een infectie(ziekte) kan via (cliëntgerelateerde) werkzaamheden ziekteverwekkers overdragen. Om deze overdracht te voorkomen zijn naast de algemene persoonlijke hygiënemaatregelen aanvullende maatregelen nodig. Het is belangrijk dat de medewerker op de hoogte is van dit verspreidingsrisico en dat de organisatie weet hoe te handelen.

Een goede procedure voor het melden van (mogelijke) infectieziekten draagt hieraan bij. Ook preventieve maatregelen zoals het vaccineren van medewerkers beschermt zowel de medewerker als de cliënt tegen pathogene micro-organismen.

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit [module 5 van de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#).

Overwegingen

Infectiepreventiemaatregelen

Het vastleggen van afspraken over het melden van een infectie(ziekte) en het benoemen van voorbeelden van relevante infecties in de procedure helpt de medewerker hierop alert te zijn. Het is belangrijk dat in de procedure ook de indicaties voor een melding worden vermeld. Dit zijn onder andere:

- een huidinfectie
- nagelriemontsteking
- (aanhoudende) diarree en/of braken
- hepatitis A
- herpes labialis (koortslip)

- langer dan drie weken hoesten, in combinatie met andere voor tuberculose verdachte symptomen
- kinkhoest
- (contact met) waterpokken of gordelroos
- conjunctivitis
- scabiës
- (verdenking op) MRSA-dragerschap/ infectie
- CMV-infectie (indien bekend)

Om vast te stellen of een medewerker zelf een verhoogd risico op MRSA-dragerschap heeft of bewezen MRSA-drager is, zie ook de [SRI-richtlijn MRSA in de langdurige zorg](#).

De behandeling en een mogelijk tijdelijk werkverbod in de directe cliëntenzorg is afhankelijk van diverse factoren. Welke voorwaarden en maatregelen hiervoor gelden, moeten zijn vastgesteld na raadpleging van de bedrijfsarts, arts-microbioloog en/of deskundige infectiepreventie en/of GGD.

Informeer medewerkers op het risico op beroepsgebonden infectieziekten (zie [Kennissysteem Infectieziekten en arbeid](#)). Ook het belang van een optimale bescherming hiertegen is belangrijk om te benoemen. Door deze voorlichting bij indiensttreding te verlenen zijn medewerkers goed op de hoogte van de eventuele risico's en de te nemen preventiemaatregelen. De preventieve maatregelen bij een prik-, bijt-, snij-, spat- en krabaccidenten staan beschreven in module 5.

Overwegingen vanuit arboperspectief

Een bedrijfsarts is verantwoordelijk voor het wel of niet opleggen van een werkverbod voor de medewerker. Een medewerker moet kunnen overleggen met een bedrijfsarts. Gezien de expertise van een bedrijfsarts is het verstandig deze, als werkgever en als medewerker, te raadplegen bij besmettelijke aandoeningen.

Een zwangere medewerker of een medewerker met een kinderwens, heeft recht op (waar nodig) aanvullende maatregelen om te voorkomen een infectieziekte op te lopen. Bij het omgaan met kleine kinderen is extra hygiëne belangrijk. Daarnaast is alertheid op kinderziekten zoals rodehond, mazelen, de vijfde ziekte, waterpokken en CMV nodig.

Zwangere medewerkers of medewerkers met een kinderwens die een mogelijk verhoogde kans hebben op een besmetting met deze infectieziekten kunnen contact opnemen met hun bedrijfsarts voor advies en eventueel passende maatregelen. Meer informatie is te vinden op de themasite [Zwangerschap en infectieziekten](#) van het RIVM.

Aanbevelingen

- Zorg dat er voor medewerkers een procedure is voor het melden van infectie(ziekten) met een infectierisico voor cliënten. Hierin moet het volgende vermeld worden:
 - welke infecties relevant zijn en gemeld moeten worden;

- bij wie de medewerker de melding moet doen (bijvoorbeeld de leidinggevende of bedrijfsarts);
- wie er beslist over het al dan niet staken van de werkzaamheden;
- wie er beslist over het hervatten van de werkzaamheden;
- het risico op beroepsgebonden infectieziekten. Informeer medewerkers over deze risico's.
- Stel een vaccinatiebeleid op voor medewerkers waarin ten minste een procedure is opgenomen voor het in kaart brengen van de immuun- en vaccinatiestatus van medewerkers (vanaf indiensttreding). Aandachtspunten hierbij zijn:
 - het aanbieden van aanvullende maatregelen bij een ontoereikende immuun- en vaccinatiestatus;
 - een specifiek beleid voor medewerkers met een verhoogd risico (bijvoorbeeld zwangeren);
 - het regelmatig toetsen aan actuele wet- en regelgeving op het gebied van vaccinatie.

Gebaseerd op: [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#) (2024).

6.2 Besmettelijke aandoening bij een kind

Overwegingen

Zieke cliënten (kinderen) kunnen een besmettingsbron zijn voor andere cliënten en medewerkers. Als het mogelijk is, moet worden voorkomen dat zieke kinderen (of zieke broers/zussen) naar het consultatiebureau komen. Voor vaccinatie van zieke kinderen, zie de [RVP-richtlijn Uitvoering](#).

Voor het hanteren van een eenduidig beleid bij jgz-teams wordt vastgelegd bij welke klachten en infectieziekten cliënten geweerd kunnen worden. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van de informatie bij een infectieziekte (zoals kinkhoest, waterpokken of mazelen) of dragerschap (zoals BRMO waaronder MRSA) in de [richtlijnen](#) van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI). In de paragraaf 'Maatregelen' van de betreffende LCI-richtlijn vindt u welke maatregelen ten aanzien van patiënten en contacten nodig zijn en meer informatie over wering. In het LCHV-bestand [Informatie over ziektebeelden voor KDV, PSZ en BSO](#) vindt u ook informatie.

Bij vragen kan altijd contact opgenomen worden met deskundigen infectiepreventie van de GGD, de afdeling Infectieziekten van de GGD en de bedrijfsarts.

Strikte naleving van de basishygiëne is bij zieke kinderen of kinderen met klachten zoals verkoudheid noodzakelijk. Besteed na de afspraak extra aandacht aan reiniging en zo nodig desinfectie van onderzoeksmaterialen, speelgoed en instrumentarium.

Aanbevelingen

Algemeen

- Zie voor maatregelen en wering bij een specifieke infectieziekte de [LCI-richtlijnen](#). Maak binnen de organisatie afspraken over bij welke klachten cliënten geweerd kunnen worden.
- Volg voor vaccinatie van zieke kinderen de [RVP-richtlijn Uitvoering](#).
- Als een kind achteraf toch ziek blijkt te zijn geweest, besteed dan extra aandacht aan reinigen en zo nodig desinfecteren van de onderzoeksmaterialen, instrumentarium, speelgoed en oppervlakken.

MRSA en BRMO

- Een kind met MRSA of een andere BRMO kan in principe worden onderzocht en/of behandeld, zowel op locatie als thuis.
- Besteed extra aandacht aan handhygiëne en het reinigen van instrumenten en oppervlakken na het bezoek.
- Als het mogelijk is, plan een cliënt met MRSA/BRMO aan het einde van het spreekuur.
- Aanvullende infectiepreventiemaatregelen zijn alleen nodig bij handelingen/ onderzoek waarbij sprake is van intensief contact met huid en/of lichaamsvloeistoffen. Een deskundige infectiepreventie kan hierin adviseren.
- Bij een huisbezoek is het belangrijk dat de medewerker(s) extra op de basishygiënemaatregelen letten zoals handhygiëne. Gebruik bijvoorbeeld een schone keukenrol om de handen te drogen in plaats van een gemeenschappelijk gebruikte handdoek.

Module 7 Hygiënisch werken

7.1 Omkleden en verschonen van cliënten

Overwegingen

Tijdens het uitkleden en verschonen van de luiers kan er urine of ontlasting op de handen komen, ook al kun je dit niet (altijd) zien. In urine en ontlasting kunnen ziekteverwekkers zitten. Tijdens het verschonen van een kind kan er ook urine of ontlasting op het verschoonkussen komen. Daarom is het nodig om hygiënisch te werken en het verschoonkussen goed schoon te houden.

Aanbevelingen

- Laat ouders/verzorgers zoveel mogelijk hun eigen kind(eren) omkleden en verschonen.
- Instrueer ouders zelf een handdoek mee te nemen voor op het aankleedkussen. Zorg dat er altijd een paar reservehanddoeken beschikbaar zijn.
- Zorg voor een verschoonplaats in de buurt van een kraan met vloeibare zeep en papieren doekjes.
- Zorg dat het aankleedkussen van glad en afwasbaar materiaal is, dat gereinigd kan worden met water en allesreiniger.
- Reinig het aankleedkussen na elke cliënt **of** vervang de handdoek na elke cliënt.
- Gebruik voor het schoonmaken kant-en-klare schoonmaakdoekjes of allesreiniger verdund met water in een sprayflacon (en ververs dit dagelijks).
Billendoekjes e.d. zijn niet geschikt om het verschoonkussen mee schoon te maken.
- Vervang het aankleedkussen direct als het beschadigd is.
- Zorg dat het aankleedkussen direct wordt gereinigd en eventueel gedesinfecteerd als er lichaamsvloeistoffen op zijn gekomen.
- Zorg voor een luieremmer of een *no touch*-afvallemmer (bijvoorbeeld met pedaal).

7.2 Wasgoed

Overwegingen

Soms wordt er in de jgz textiel gebruikt, bijvoorbeeld handdoeken op het aankleedkussen, of keukendoeken in de keuken. Vuile was kan besmet zijn met ziekteverwekkende micro-organismen. Het wasgoed kan gewassen worden door een extern bedrijf of de organisatie zelf. Druk geen lucht uit een zak gevuld met wasgoed (bijvoorbeeld om de zak makkelijker te sluiten); ziekteverwekkers kunnen zich

ook via de lucht verspreiden. Gebruik geschikte handschoenen (zie [paragraaf 2.2](#)) bij het sorteren van de vuile was of was de handen direct na het sorteren van de was (zie [paragraaf 2.1](#)).

Aanbevelingen

- Verzamel en verplaats vuile was in een wasmand of zak.
- Was met een volledig wasprogramma.
- Zorg dat vuil wasgoed dezelfde dag nog wordt gewassen.
- Was met bloed vervuild textiel op tenminste 60 °C (of minimaal 40 °C en droog het wasgoed in een droogtrommel).
- Houd schone was gescheiden van vuile was.
- Draag handschoenen bij het sorteren van de vuile was of was de handen direct na het sorteren van de was.
- Doet een extern bedrijf de was? Maak duidelijke afspraken over het wasprogramma en het af- en aanleveren van wasgoed.

7.3 Afval

Overwegingen

Afval in en rond het gebouw kan een bron van ziektekiemen zijn. Bovendien trekt afval ongewenste dieren aan. Daarom moet de opslag en afvoer van afval aan bepaalde eisen voldoen. Deze paragraaf gaat over huishoudelijk afval. Hoe je met scherp afval zoals naalden moet omgaan, staat in module 5. Zie het beleid van uw instelling voor de eisen aan overig afval, zoals klein chemisch afval.

Huishoudelijk afval is het afval dat dagelijks in een instelling wordt geproduceerd. Denk bijvoorbeeld aan luiers, etensresten, oud papier en verpakkingsmaterialen. Verzamel afval zo mogelijk in gescheiden containers.

Afvalverwerking van afval wat direct afkomstig is van cliëntenzorg valt onder het Beleidskader van het Landelijk Afvalbeheerplan 2 (LAP2). In [sectorplan 19](#) staan de specifieke regels opgenomen waaronder wat als infectieus afval moet worden beschouwd (p. 9).

Aanbevelingen

- Leeg afvalbakken als ze bijna vol zijn of minstens een keer per dag en zorg voor een schone afvalbak. Spreek voor het legen van professionele damesverbandcontainers met de leverancier een geschikte termijn af.
- Sluit zakken goed en gooi ze direct in afvalcontainers. Plaats geen afval naast afvalcontainers.
- Verzamel etensresten direct na het gebruik van maaltijden in afsluitbare afvalbakken.
- Verzamel glas en ander gevaarlijk afval, zoals scherpe mesjes, apart.
- Druk geen lucht uit de volle afvalzak (bijvoorbeeld om de zak makkelijker te sluiten); ziekteverwekkers kunnen zich ook via de lucht verspreiden.

7.4 Dierplaagbeheersing en huisdieren

Overwegingen

Ratten, muizen, insecten, duiven en kakkerlakken zijn voorbeelden van dieren die niet alleen overlast en schade geven, maar ook infectieziekten kunnen overdragen. De te nemen maatregelen zijn onder te verdelen in:

- technisch-bouwkundige maatregelen, bijvoorbeeld horren plaatsen, kieren en gaten dichten, verwijderen van wild struikgewas (waar dieren in kunnen schuilen) rondom het gebouw;
- hygiënische maatregelen, bijvoorbeeld goed schoonmaken, eten bewaren in afsluitbare bakken of potten;
- bedrijfsmatige maatregelen, bijvoorbeeld het controleren van binnenkomende producten op (sporen van) plaagdieren.

Aanbevelingen

- Voorkom of beperk plekken waar plaagdieren kunnen binnenkomen, schuilen of nestelen door het nemen van technisch-bouwkundige, hygiënische en bedrijfsmatige maatregelen.
- Voorkom of beperk de aanwezigheid van water en voedsel(resten) door het nemen van technisch-bouwkundige, hygiënische en bedrijfsmatige maatregelen.
- Schakel bij overlast een deskundige dierplaagbeheerser in. Gebruik zelf **geen** bestrijdingsmiddelen.
- Laat huisdieren niet toe, met uitzondering van hulp- of blindengeleidehonden.

7.5 Hygiëne bij huisbezoek en op externe locaties

Overwegingen

De werkzaamheden van een medewerker vinden soms plaats op andere locaties dan de jgz-locatie. Bezoeken aan de thuissituatie, op scholen, in sportcentra of bijvoorbeeld in een buurthuis vragen om extra hygiënemaatregelen.

In de thuissituatie is de medewerker afhankelijk van de omgeving van de cliënt voor het goed hygiënisch kunnen werken. Faciliteiten die bijvoorbeeld nodig zijn voor de juiste uitvoering van handhygiëne zijn niet vanzelfsprekend aanwezig. Ook moet er rekening worden gehouden met verminderde mogelijkheid tot het creëren van een hygiënisch werkveld. Daarom is het belangrijk dat medewerkers handdesinfectiemiddel tot hun beschikking hebben, en de benodigde materialen voor de werkzaamheden zelf meenemen.

Medewerkers die op een externe locatie komen, moeten mogelijk persoonlijke beschermingsmiddelen en andere middelen zelf meenemen, omdat deze mogelijk niet aanwezig zijn.

Aanbevelingen

- Neem bij een huisbezoek, afhankelijk van de werkzaamheden, de volgende materialen mee:
 - handdesinfectiemiddel;
 - persoonlijke beschermingsmiddelen (handschoenen, mondneusmaskers en eventueel beschermende kleding);
 - reinigings- en desinfectiemiddelen voor instrumentarium of neem gebruikte materialen mee in een afsluitbare zak om op de eigen werkplek te kunnen reinigen en desinfecteren;
 - materialen die nodig zijn bij vaccineren, zoals een naaldcontainer.
- Op externe locaties, zoals groepsvaccinaties:
 - Zorg dat op de locatie een handenwasgelegenheid met stromend water, vloeibare handzeep, wegwerphanddoekjes en een afvalcontainer aanwezig is.
 - Zorg voor een vloer die schoon, splintervrij, stroef en goed te reinigen is.
 - Zorg voor werkbladen van een glad, niet-absorberend materiaal dat goed te reinigen is, zoals roestvrij staal of kunststof.
 - Zorg dat het meubilair van een niet-absorberend materiaal is en goed te reinigen.
- Neem afhankelijk van de werkzaamheden de volgende materialen mee:
 - koelbox met koelelementen (voor het vervoeren van vaccins, volgens [RVP-richtlijn Vaccinbeheer](#));
 - handdesinfectiemiddel met pomp;
 - persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals beschermende kleding, handschoenen, mondneusmaskers;
 - medische materialen zoals (oor)thermometer, bloeddrukmeter, stethoscoop;
 - veilige naalden en naaldcontainer met medische transportdozen;
 - reinigings- en desinfectiemiddel voor instrumentarium;
 - benodigdheden zoals een EHBO-koffer, matten (om eventueel liggend vaccinatie aan te bieden), tafelpapier, bekkentjes, watten, pleisters en vuilniszakken.

Module 8 Bouw en inrichting

Het goed schoonhouden van toiletten, de keuken en andere ruimtes is belangrijk om verspreiding van ziekteverwekkers te voorkomen. De inrichting van een gebouw of terrein heeft effect op het gemak waarmee dit kan. Zo zijn gladde wanden in toiletten sneller en beter schoon te krijgen dan ruwe. In dit hoofdstuk staan voor verschillende type ruimtes aanbevelingen voor een goede hygiëne.

In het [Besluit bouwwerken leefomgeving](#) (Bbl) zijn eisen voor de bouw en inrichting van gebouwen opgenomen. Gemeenten kunnen ook aanvullende bouw- en inrichtingseisen stellen. Deze eisen zijn leidend; onderstaande normen en adviezen kunnen daardoor (deels) voor sommige gebouwen of terreinen niet van toepassing zijn.

8.1 Algemeen bouw en inrichting

Overwegingen

Alle ruimtes waar medewerkers en bezoekers komen, zoals eetruimtes, toiletten en speel-, ontvangst- en gebruikruimtes, moeten goed schoon te maken zijn.

Zorg ervoor dat alle ruimtes binnen de jgz goed te reinigen zijn. Houdt u aan de algemene eisen tijdens de bouw en inrichting van de te gebruiken ruimte. Onder normale omstandigheden is er in deze ruimtes geen verhoogd risico op infecties.

Aanbevelingen

- Richt ruimtes zo in dat schoonmakers overal bij kunnen.
- Zorg voor een afgesloten afvalcontainer met voetbediening in elke ruimte waar personen komen (ook toiletten).
- Zorg voor voldoende verlichting om schoon te maken en het resultaat te kunnen zien.
- Zorg dat het meubilair, de vloeren en alle materialen, bijvoorbeeld speelgoed of toetsenbord, goed te reinigen zijn.
- Plaats op strategische plekken een afvalbak met vuilniszak.

8.2 Binnenlucht

Overwegingen

In deze paragraaf worden aanbevelingen gegeven voor het beperken van ziekteverwekkers in de binnenlucht. Door te ventileren en regelmatig te luchten wordt overdracht van ziekteverwekkers die verspreid worden via de lucht verminderd. Een gezond en prettig binnenmilieu is om veel meer redenen

belangrijk, zoals het voorkomen van geurhinder en het beperken van allergenen. Zie voor adviezen over een gezond binnenmilieu de website [GGD Leefomgeving](#) of [GGD Richtlijnen voor Medische Milieukunde](#).

De aanbevelingen in dit hoofdstuk zijn aanvullend op het [Besluit bouwwerken leefomgeving](#) (Bbl). In het Bbl zijn onder meer eisen opgenomen over de hoeveelheid luchtverversing die minimaal met de ventilatievoorzieningen van een ruimte moet worden behaald, ook wel 'ventilatiecapaciteit' genoemd. De ventilatiecapaciteit betreft de hoeveelheid verse buitenlucht die aan een ruimte moet kunnen worden toegevoerd. Dit houdt in dat deze hoeveelheid in de praktijksituatie niet altijd hoeft te worden gerealiseerd. De capaciteit van de ventilatievoorziening moet zijn afgestemd op het aantal mensen dat gebruik kan maken van de ruimte. Mogelijk zijn er ook nog aanvullende eisen of richtlijnen voor uw sector, bijvoorbeeld in uw Arbocatalogus.

Deze paragraaf is bedoeld voor locaties waar de gebruiker/huurder van een ruimte de ventilatie zelf kan regelen door het openen van ramen/roosters of een knop. De aanbevelingen zijn echter ook van toepassing op gebouwen met een centraal luchtbehandelingssysteem, ook wel *heating, ventilation & airconditioning* (HVAC)-installaties genoemd. Voor het uitvoeren van de normen wordt de verantwoordelijke voor het onderhoud en hygiëne van de gebouwvoorzieningen aangesproken. Bespreek onderstaande aanbevelingen met de gebouwbeheerder, schoonmaakdienst, Arbocoördinator en/of andere partijen die betrokken zijn bij het binnenmilieu/-klimaat.

Ventileren en luchten

Ventileren is het verversen van de binnenlucht met buitenlucht. Dit kan op verschillende manieren praktisch worden uitgevoerd, zoals door 'natuurlijke ventilatie' (ventilatioeroosters openhouden en/of ramen op een kier zetten; afhankelijk van de voorzieningen) of door 'mechanische ventilatie' (een systeem in het gebouw zorgt voor de luchtverversing en de hoeveelheid ventilatie is meestal in te stellen). Luchten is in een gebouw ramen, luiken of deuren zo tegen elkaar openzetten dat er een flinke luchtstroming of -circulatie door de ruimte ontstaat. Soms kan het daarbij nodig zijn om naast de ramen, luiken of deuren in de gevel of het dak ook de binnendeuren tussen afzonderlijke ruimten open te zetten.

Door te ventileren en te luchten kunnen ziekteverwekkers die zweven in de binnenlucht worden verminderd. Ook zorgt ventileren en luchten voor het afvoeren van vocht waardoor schimmelmicrobiële groei kan worden beperkt. Luchten is ook nodig als de lucht niet fris ruikt. Dit kan door het korte tijd (ongeveer 10 à 15 minuten) openzetten van een of meerdere ramen en deuren in de ruimte. In ruimtes waar geen ramen zijn die open kunnen, kan ook het ventilatiesysteem op maximaal gezet worden als er geen mensen in de ruimte aanwezig zijn.

Ventileer altijd voldoende voor het aantal mensen dat aanwezig is in de ruimte. Bijvoorbeeld: als een kantoorruimte voor vier personen omgebouwd wordt tot een vergaderruimte voor tien personen, dan is het noodzakelijk om te bepalen of de ventilatie(capaciteit) voldoende is voor dit aantal mensen. Daarnaast verschilt de hoeveelheid benodigde ventilatie ook per activiteit die plaatsvindt (gebruiksfunctie). Bijvoorbeeld: wordt er gesport, is het een zorginstelling of betreft het een kantoorruimte?

Onder voldoende ventileren wordt verstaan dat de luchtverversing *minimaal* de waarde behaalt die is opgenomen in het Bbl (zie [aansturingsartikel 4.121](#)) of genoemd wordt in aanvullende richtlijnen/Arbovoorschriften, en dat deze ventilatievoorziening ook correct wordt gebruikt (maximaal

gebruik ventilatiecapaciteit bij volledige bezetting). Maak een instructie hoe de ventilatievoorziening te gebruiken indien de ruimte gehuurd wordt of in bruikleen is en de natuurlijke ventilatie of mechanische ventilatiesystemen door de gebruiker van de ruimte zelf moeten worden aangezet.

Bij voorkeur wordt ook bij oude gebouwen gestreefd naar de minimale ventilatiecapaciteit voor 'nieuwbouw' (Bbl; aansturingsartikel 4.121). Om ook op de langere termijn voldoende ventilatie te garanderen is het bij nieuwbouw en renovatie aan te bevelen uit te gaan van een hogere ventilatiecapaciteit dan de minimale eisen uit het Bbl. Als waarde wordt minimaal 7 liter/seconde/persoon geadviseerd ([NEN-EN 16798-1](#)); de [WHO adviseert 10 l/s/p](#).

Om te bepalen of er voldoende wordt geventileerd kan gebruik worden gemaakt van een CO₂-meter. Een CO₂-meter geeft een *indicatie* of er voldoende wordt geventileerd. Let op: het is belangrijk om de CO₂-meter op de juiste plek te zetten voor een goede meting. Ook heeft de hoeveelheid personen in de ruimte invloed op de meting. Zie voor meer informatie over ventileren en CO₂-meters: [De 5 basistips om te ventileren - Ventileren zo gedaan](#).

Als ventilatieroosters niet worden schoongemaakt of het mechanische ventilatiesysteem niet wordt onderhouden, kan dit op termijn een negatief effect hebben op de hoeveelheid luchtverversing. Ook kan hierdoor na verloop van tijd meer geluid ontstaan waardoor een ventilatiesysteem dat door mensen in de ruimte zelf is te regelen in een lagere stand wordt gezet. Het is daarom van belang de ventilatievoorzieningen goed te onderhouden. Laat de eigenaar van het gebouw een keer per drie jaar bepalen of de ventilatiecapaciteit (nog) voldoet aan de geldende eisen en Arbovoorschriften. Controleer bij een mechanische ventilatievoorziening een keer per drie jaar of filters op tijd worden vervangen en of de ventilatievoorziening inwendig is vervuild.

Temperatuur en hoge luchtvochtigheid

Vochtige lucht kan leiden tot meer schimmeligroei en huisstofmijten (bij meer dan 70% relatieve luchtvochtigheid). Door een temperatuur van 15 °C of lager ontstaat eerder condensvorming, waardoor schimmels en huisstofmijten makkelijker groeien.

Voor meer informatie over het verminderen van vocht en verwijderen van schimmels: [Schimmels weghalen en voorkomen | GGD Leefomgeving](#).

Luchtreinigers

Voor het verwijderen van ziekteverwekkers in de lucht worden soms ook luchtreinigers geplaatst in een ruimte. Dit kunnen verplaatsbare luchtreinigers zijn of apparaten die zijn bevestigd aan de muur of op/in het plafond. Ook in centrale luchtbehandelingssystemen (HVAC) worden luchtreinigingstechnieken gebruikt.

Luchtreinigers geplaatst in een ruimte zorgen niet voor de toevoer van verse buitenlucht. Als een luchtreiniger wordt gebruikt, zal dus altijd voldoende verse lucht moeten worden toegevoerd. Het is nog onbekend in welke mate luchtreinigers, geplaatst in een ruimte waar wordt geventileerd, bijdragen aan het voorkomen van infectieziekten. Als deze luchtreinigers worden gebruikt, dan is het van belang een onderhoudsprotocol op te stellen en uit te voeren. Door achterstallig onderhoud is het mogelijk dat de luchtreiniger niet meer goed werkt en dat schimmels op filters komen. Tot slot, sommige luchtreinigers kunnen schadelijke bijproducten vormen zoals ozon(-reactieproducten) of er kan sprake zijn van directe

blootstelling aan uv-C-straling. Houd hier rekening mee als overwogen wordt een luchtreiniger te gebruiken en overleg hierover met de Arbocoördinator (indien aanwezig).

Kijk in de [handreiking luchtreinigers van Ruimte-ok\(PDF\)](#) voor meer informatie over de aanschaf en het gebruik van luchtreinigers.

Aanbevelingen

- Zorg voor voldoende ventilatie voor het aantal mensen dat in de ruimte verblijft en voor de activiteiten die in de ruimte plaatsvinden.
- Controleer bij het veranderen van de functie van een ruimte of de ventilatievoorziening nog voldoende is voor het maximaal aantal personen dat in de ruimte kan verblijven.
- Zorg voor goed werkende ventilatievoorzieningen, zodat er altijd voldoende wordt geventileerd. Blokkeer geen ventilatieroosters of -ventielen. Gebruik de mechanische ventilatievoorziening volgens de instructie van de fabrikant.
- Zorg voor een zichtbare instructie hoe voldoende moet worden geventileerd als de ventilatie door de gebruiker van de ruimte zelf moet worden geregeld.
- Maak roosters en ventielen schoon bij zichtbaar vuil. Onderhoud de mechanische ventilatievoorziening, inclusief filters, volgens de instructie van de fabrikant of verhuurder en vermeld de schoonmaakfrequentie in een schoonmaakschema.
- Lucht een ruimte voor ongeveer 10 à 15 minuten als de lucht niet meer fris ruikt (bijvoorbeeld in de pauze of na een bijeenkomst met een groep mensen). Lucht ook als er veel vocht in de ruimte is.
- Voorkom dat de temperatuur lager dan 15 °C wordt in een ruimte waar mensen verblijven.
- Zorg voor voldoende ventilatie (zie paragraaf 5.2.1) als luchtreinigers worden gebruikt. Luchtreinigers zijn geen vervanging voor ventilatie.
- Zorg voor een goed onderhoudsprotocol en voer dit uit.

8.3 Inrichting ruimtes

Overwegingen

In de jgz zijn er verschillende ruimtes waar medewerkers en/of cliënten komen. Het is belangrijk dat deze ruimtes hygiënisch zijn ingericht.

Toiletten

Iedereen die van het toilet gebruikmaakt, moet de handen kunnen wassen en drogen. Daarnaast moet de toiletruimte goed schoon te maken zijn.

(Medische) behandelruimtes en mobiele units

Binnen de uitvoerende jgz zijn verschillende behandel-, onderzoeks- en spreekkamers. Zorg dat er in al deze ruimtes veilig en hygiënisch gewerkt kan worden. Naast de behandelkamers op locatie kunnen er ook mobiele units worden ingezet.

Keuken

Als er een keuken voor medewerkers aanwezig is, zorg dat deze zo is ingericht dat er goed gereinigd kan worden.

Aanbevelingen

Toiletten

- Zorg dat de vloer en wanden geen vocht kunnen opnemen en gemakkelijk schoon te maken zijn tot een hoogte waar urine tegenaan kan spatten.
- Zorg voor een wastafel met stromend water, een zeepdispenser, een afgesloten afvalcontainer met voetbediening en papieren wegwerphanddoekjes om de handen te drogen.

Keuken voor medewerkers

- Zorg dat de vloer splintervrij en stroef is en goed schoon te maken.
- Zorg dat het aanrechtblad glad is en dat de wand boven het aanrechtblad glad is tot een hoogte waar water en etenswaren tegenaan spatten. Zo zijn het blad en wand gemakkelijk schoon te maken.
- Zorg ervoor dat de keuken of het keukenblok gescheiden is van sanitaire voorzieningen.
- Zorg voor een wastafel met stromend water, een zeepdispenser, een afgesloten afvalcontainer met voetbediening en papieren wegwerphanddoekjes.

(Medische) behandelruimtes en spreekkamers

- Zorg dat de vloer splintervrij en stroef is en goed schoon te maken.
- Maak werkbladen van een glad, niet-absorberend materiaal dat goed te reinigen is.
- Zorg dat de behandeltafel of -stoel van een niet-absorberend materiaal is gemaakt dat goed te reinigen is.
- Zorg voor een handenwasgelegenheid met:
 - een wastafel met stromend water, en bij voorkeur een no-touch kraan;
 - een zeepdispenser en een houder met papieren wegwerpdoekjes;
 - een dispenser of pompje voor handdesinfectiemiddel.
- Plaats een afgesloten afvalcontainer met voetbediening.
- Plaats een naaldcontainer met een UN-keurmerk in de ruimte.
- Zorg voor afsluitbare kasten voor de opslag van (medische) materialen.
- Zorg dat er volgende materialen aanwezig zijn:
 - persoonlijke beschermingsmiddelen (zie);
 - reinigingsmiddelen en desinfecterende middelen (zie).

Mobiele units

- Zorg dat al het meubilair en alle materialen van een niet-absorberend, goed te reinigen materiaal zijn gemaakt.
- Zorg voor een wastafel met stromend water, een zeepdispenser, een dispenser voor handdesinfectiemiddel en handdoekjes. Gebruik bij voorkeur wegwerphanddoekjes.
- Plaats een afgesloten afvalcontainer met voetbediening in de ruimte.

- Zorg voor voldoende ventilatiemogelijkheden in de mobiele unit (zie module ..).
- Zorg dat er volgende materialen aanwezig zijn:
 - persoonlijke beschermingsmiddelen (zie);
 - reinigingsmiddelen en desinfecterende middelen (zie).
- Zorg dat instructies voor het gebruik van beschermende middelen tijdens het legen van septische putten (*septic tanks*) aanwezig zijn.
- Zorg dat instructies waarin staat aangegeven wanneer de ruimte opnieuw gebruikt mag worden nadat een (mogelijk) besmettelijke cliënt in de unit is geweest.

Downloads

- [Instructies handhygiëne](#) [pdf]
- [Werkinstructie schoonmaken sanitair](#) [pdf]
- [Voorbeelden van schoonmaakschema's](#) [Word]
- [Aanbevelingenlijst](#) [pdf]
- [Definities en begrippen](#) [pdf]
- [Downloadversie handreiking Infectiepreventie in de jeugdgezondheidszorg](#) [pdf]

Bijlage handreiking versus richtlijn

Deze tabel geeft weer welke onderdelen van de LCHV-richtlijn Jeugdgezondheidszorg verwerkt zijn in de handreiking.

Module handreiking Infectiepreventie in de Jeugdgezondheidszorg	Hoofdstuk/paragraaf LCHV-richtlijn Jeugdgezondheidszorg
Inleiding	1 Inleiding
M1: Handhygiëne	2.1 Algemene hygiënemaatregelen medewerker 7.1 Instructies handhygiëne
M2: Persoonlijke hygiëne medewerker	2.1 Algemene hygiënemaatregelen medewerker 2.3 Wasgoed
M3: Persoonlijke beschermingsmiddelen	2.2 Persoonlijke beschermingsmiddelen
M4: Reiniging en desinfectie en opslag (oppervlakken, middelen en materialen)	3.1 Omgaan met reinigingsmaterialen en -middelen 3.2 Reinigen 3.3 Desinfecteren 3.4 Reinigingsschema's 4.1 Vaccins 4.2 Steriele materialen 4.3 Niet-steriele materialen 2.3 Hygiënisch werken 5.6 Opslag schoonmaakmiddelen en -materialen

M5: Accidenteel bloedcontact	6.2 Preventie en vaccinatiebeleid bij medewerkers
M6: Besmettelijke aandoeningen medewerker en kind	6.2 Preventie en vaccinatiebeleid bij medewerkers 6.1 Bij een ziek kind
M7: Hygiënisch werken	2.3 Hygiënisch werken 5.7 Afvalverwerking 5.8 Dierplaagbeheersing 2.4 Hygiëne op externe locaties
M8: Eisen voor bouw, inrichting specifieke (behandel)ruimten	5 Bouw en inrichting 5.1 Algemene eisen 5.2 Infectiepreventie binnenlucht 5.3 Toiletten 5.4 (Medische) behandelruimtes 5.5 Mobiele units

Bijlage Implementatieplan

Dit implementatieplan is opgesteld ter bevordering van de LCHV-handreiking Infectiepreventie in de jeugdgezondheidszorg. Voor het opstellen van het implementatieplan heeft de handreikingwerkgroep een advies uitgebracht over het tijdspad voor implementatie en de partijen die hier verantwoordelijk voor zijn.

Werkwijze

De expertgroep heeft voor de hele handreiking geïnventariseerd wanneer de aanbeveling(en) overal geïmplementeerd moet(en) zijn en wie de verantwoordelijke partij is voor de te ondernemen acties.

Implementatietermijnen

De aanbevelingen in deze handreiking zijn niet strenger dan die in bestaande/voorgaande handreikingen. Veel aanbevelingen zijn al onderdeel van de huidige praktijk en brengen daarom weinig of geen implementatieproblemen met zich mee.

Te ondernemen acties per partij

Hieronder wordt per partij toegelicht welke acties zij kunnen ondernemen om de implementatie van de handreiking in het algemeen te bevorderen.

Jeugdgezondheidszorgorganisaties zijn verantwoordelijk voor:

- het faciliteren van de benodigde middelen en materialen voor naleving van de handreiking;
- de vertaalslag van de handreiking naar de eigen werkprocedures van de organisatie;
- het controleren van de toepassing en naleving van de werkprocedures met audits;
- het opnemen van de werkprocedures in (digitale) werkomgeving en interne scholingsprogramma's.

Alle direct betrokken wetenschappelijk verenigingen/beroepsorganisaties dragen zorg voor:

- het bekendmaken van de handreiking onder de leden/achterban;
- het onder de aandacht brengen van de handreiking door te publiceren in tijdschriften en te spreken op symposia en congressen;
- het controleren van de toepassing en naleving van de aanbevelingen in kwaliteitsvisitaties;
- het opnemen van de aanbevelingen in (digitale) scholingstools en auditstools.

Individuele medewerkers:

- nemen kennis van de aanbevelingen uit de handreiking en volgen deze op tijdens werkzaamheden;
- bespreken de aanbevelingen in de eigen zorgorganisatie en/of tijdens teamoverleggen;
- maken afspraken met andere betrokken disciplines om de toepassing van de aanbevelingen in de praktijk te waarborgen.

De initiërende organisaties zorgen ervoor dat:

- de handreiking wordt gepubliceerd op de site www.rivm.nl/hygienerichtlijnen;
- de kennislacunes worden opgenomen in de bijlage;
- gezamenlijke afspraken worden gemaakt over het continue modulaire onderhoud van de handreiking, ook in relatie tot SRI-richtlijnen.

Bijlage Kennislacunes

De expertgroep heeft geen specifieke kennislacunes vastgesteld. In het algemeen is er weinig specifieke literatuur van toepassing op de infectiepreventie in de jgz-sector in Nederland.