

LCHV-richtlijn Basishygiëne wijkverpleging

ONTWIKKELD DOOR

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)

Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne (NVvA)

MET ONDERSTEUNING VAN

Rijksinstituut voor Volksgezondheid 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.

Inhoud

LCHV-richtlijn	1
Basishygiëne wijkverpleging	1
Algemene inleiding	4
Waar gaat deze richtlijn over?	4
Voor wie is deze richtlijn bedoeld?	4
Afbakening van de richtlijn	5
Hoe is de richtlijn tot stand gekomen?	6
1 Handhygiëne	7
1.1 Momenten	8
1.2 Techniek	11
Module 1.3 Middelen.....	15
2 Persoonlijke hygiëne medewerker	18
2.1 Kleding, schoeisel en tassen.....	19
2.2 Sieraden, onderarmen, haar en nagels.....	23
2.3 Besmettelijke aandoeningen bij medewerkers	25
3 Persoonlijke beschermingsmiddelen	28
Achtergrond	28
3.1 Mondneusmaskers en oogbescherming.....	29
3.2 Disposable handschoenen (niet-steriel)	32
3.3 Beschermende kleding (schorten)	35
3.4 Combinatie van PBM.....	38
4 Reiniging en desinfectie van verpleegkundige materialen, hulpmiddelen en oppervlakken	40
Algemene uitgangspunten	40
4.1 Reiniging van verpleegkundige materialen, hulpmiddelen en oppervlakken	41
4.2 Desinfectie van verpleegkundige materialen, hulpmiddelen en oppervlakken	45
4.3 Opslag van (steriele) materialen	50
4.4 Reiniging en desinfectie van (communicatie)middelen.....	52
5 MRSA en BRMO.....	54
5.1 MRSA.....	55
5.2 BRMO	58
Verantwoording	62
Autorisatiedatum en geldigheid	62

Initiatief en autorisatie	62
Belangenverklaringen	62
Inbreng cliëntenperspectief	62
Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg & kwalitatieve raming van mogelijke substantiële financiële gevolgen	63
Werkwijze	63
Bijlage 1 Implementatieplan	67
Werkwijze	67
Implementatietermijnen.....	67
Te ondernemen acties per partij	67
Bijlage 2 Kennislacunes	69
Bijlage 3 Rapportage focusgroepen	70
Algemene punten.....	70
Handhygiëne	70
Persoonlijke hygiëne	71
Persoonlijke beschermingsmiddelen	71
Reiniging en desinfectie	72
MRSA en BRMO	72
Overig.....	73

Algemene inleiding

Waar gaat deze richtlijn over?

Deze richtlijn richt zich op de basisinfectiepreventiemaatregelen in de wijkverpleging, met als doel om zorggerelateerde infecties te voorkomen bij cliënten en medewerkers. De richtlijn vervangt de LCHV-adviezen voor de thuiszorg, de Veilige Vijf. Deze adviezen gaven een overzicht van de basismaatregelen op het gebied van infectiepreventie in de wijkverpleging. Deze waren voortgekomen uit de vraag van het werkveld. Het werken in de wijkverpleging is een heel andere situatie dan werken in een zorginstelling. De zorgverlener gaat van huis naar huis met eigen vervoer en de zorg vindt plaats in de woonomgeving van de cliënt. Om hygiënisch te kunnen werken is de zorgverlener deels afhankelijk van de omgevingshygiëne van de cliënt die, ondanks het streven naar optimale afstemming hierover, een belemmering kan zijn in de juiste uitvoering van infectiepreventie. Daarbij kan er ook sprake zijn van naasten die een rol spelen bij de (afstemming over) de geleverde zorg en de omgevingshygiëne van de cliënt.

In deze richtlijn komen de volgende onderwerpen aan bod:

- handhygiëne
- persoonlijke hygiëne medewerker
- persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)
- reiniging en desinfectie van verpleegkundige materialen, hulpmiddelen en oppervlakken
- MRSA en BRMO

Voor wie is deze richtlijn bedoeld?

Deze richtlijn is primair bedoeld voor alle zorgprofessionals en beleidsmakers in de wijkverpleging in Nederland, met name de (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en deskundigen infectiepreventie. De richtlijn is een basis voor zorgprofessionals en organisaties voor de vertaling naar protocollen en handreikingen voor hun eigen instelling en doelgroepen. Het opstellen van een infectiepreventiebeleid is een instrument dat bijdraagt om de in deze richtlijn genoemde aanbevelingen te kunnen implementeren en waarborgen. De hieruit voortvloeiende activiteiten en protocollen leveren een bijdrage aan het voorkomen van infecties bij zowel de cliënt als de zorgverlener.

Als er naasten van de cliënt zijn, kunnen deze ook een rol spelen in de afstemming over de zorg en de omgevingshygiëne. Een goede infectiepreventie voorkomt ook transmissie naar hen. Voor zorgtaken die door mantelzorgers worden vervuld is deze richtlijn ook op hun handelen van toepassing, maar de richtlijn is niet primair voor hen geschreven. De zorgverlener geeft indien nodig uitleg of instructies over infectiepreventiemaatregelen aan de naasten/mantelzorgers.

Voor cliënten

Zorgverleners 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. Daarnaast is in de wijkverpleging een goede afstemming tussen cliënt, naasten, mantelzorgers en zorgverleners belangrijk om infectiepreventiemaatregelen goed te kunnen uitvoeren.

Afbakening van de richtlijn

De LCHV-richtlijn Basishygiëne wijkverpleging gaat over basisinfectiepreventiemaatregelen in de wijkverpleging. Wijkverpleging is de zorgverlening aan thuiswonende cliënten van allerlei leeftijden. Zorg geleverd vanuit de Wet maatschappelijke opvang (Wmo) kan hier weliswaar raakvlakken mee hebben, maar valt hier in principe niet onder. Voor zorgtaken die door mantelzorgers worden vervuld is deze richtlijn ook op hun handelen van toepassing. Huishoudelijke hulp aan huis (schoonmaken, boodschappen doen, et cetera) valt niet onder deze richtlijn.

In de richtlijn zijn geen specifieke medische of verpleegkundige handelingen opgenomen, omdat deze nooit volledig benoemd kunnen worden en de medische of verpleegkundige handelingen niet verschillen van die in andere zorgsectoren. Beroepsgroepen als V&VN hebben voor deze handelingen eigen richtlijnen en kwaliteitsstandaarden.

Daarnaast worden alleen MRSA en BRMO uitgewerkt in deze richtlijn, omdat de wijkverpleging regelmatig met deze resistente micro-organismen in aanraking komt. Door de thuissituatie moet er anders worden omgegaan met deze resistente micro-organismen dan in een instelling. Voor andere infectieziekten, zoals scabiës, wordt verwezen naar de betreffende infectieziekte-specifieke SRI-richtlijn en de [SRI-richtlijn Isolatie in de langdurige zorg](#).

De werkgroep heeft bewust gekozen om aanbevelingen in sommige gevallen gedetailleerd uit te werken. Dit sluit aan bij de wens van het werkveld, waarin ook veel zzp'ers werkzaam zijn.

Inhoudelijk is deze richtlijn gebaseerd op onderstaande SRI-richtlijnen. Knelpunten specifiek voor de wijkverpleging zijn op basis van de volgende richtlijnen nader uitgewerkt:

- [Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#)
- [Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg](#) (inclusief isolatievoorschriften)
- [Reiniging en desinfectie van ruimten](#)
- [Reiniging, desinfectie en sterilisatie \(herbruikbare\) medische hulpmiddelen](#)
- [MRSA in de langdurige zorg](#)
- [BRMO in de langdurige zorg](#)

Hoe is de richtlijn tot stand gekomen?

De richtlijn is opgesteld door een multidisciplinaire werkgroep met vertegenwoordigers vanuit het zorgdomein langdurige zorg en het publieke zorgdomein. Tot 2023 werd de richtlijn ontwikkeld onder het SRI. In 2024 worden de commentaar- en autorisatiefase afgerond onder het LCHV/RIVM. Het RIVM heeft de begeleidende rol gehad bij de richtlijnontwikkeling. De andere aan deze richtlijn deelnemende verenigingen of gebruikers van de richtlijn delen de verantwoordelijkheid en informeren de eerstverantwoordelijke over relevante ontwikkelingen binnen hun vakgebied.

1 Handhygiëne

Deze module is onderverdeeld in drie submodules waarin de volgende onderwerpen worden behandeld:

- de momenten voor het toepassen van handhygiëne;
- de juiste techniek van handhygiëne;
- de middelen voor het goed kunnen toepassen van handhygiëne.

Handhygiëne is zowel het wassen van handen met water en zeep als het gebruiken van handdesinfectiemiddel om de handen schoon te maken. Onder handhygiëne valt ook het drogen van de handen na het handen wassen en 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 in de langdurige zorg](#).

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 wijkverpleging is handhygiëne een belangrijk onderdeel om infecties bij medewerker en cliënt te voorkomen. Hierbij is het van belang om handhygiëne op de momenten uit te voeren dat (kruis)besmetting kan ontstaan. Doordat er vaak onder tijdsdruk veel (zorg)handelingen worden uitgevoerd bij een cliënt, kan het toepassen van handhygiëne op het juiste moment een knelpunt zijn. 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 3.2 van de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#), aangevuld met expert opinion vanuit de werkgroep.

Overwegingen

Infectiepreventiemaatregelen

De SRI-richtlijn [Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#) beschrijft de vijf momenten van handhygiëne in de zorg. Deze momenten kunnen ook worden gevolgd in de wijkverpleging. Er zijn situaties in de wijkverpleging waarbij bepaalde handhygiënemomenten niet van toepassing zijn of momenten van handhygiëne samengevoegd kunnen worden. Dit vereist lokale, soms zelfs cliëntgebonden aanpassingen. Er zijn onderzoeken die de vijf momenten vertaald hebben naar de praktijk in een langdurige zorgsituatie, zoals de wijkverpleging.

Een studie van Teesing et al. beschrijft een praktische vertaling van de vijf handhygiënemomenten naar vier momenten: kamer in, kamer uit, voor schoon, na vies. Het moment van contact met de directe omgeving van de cliënt kan lastig te bepalen zijn, omdat de hele woning of thuisomgeving de directe omgeving is van de cliënt. Het moment 'na contact omgeving' is anders in een eenkamerwoning dan in een meerkamerwoning waar de cliënt in een slaapkamer verblijft. 'Na contact omgeving' betekent hier normaal gesproken het moment dat de woning wordt verlaten. Er moet dan handhygiëne worden toegepast.

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

Naast de vijf momenten zoals beschreven in de generieke richtlijn zijn er ook momenten voor handhygiëne die geen direct verband houden met zorghandelingen, zoals naar het toilet gaan. Ook hierbij moet de zorgverlener op de juiste momenten handhygiëne toepassen. In de wijkverpleging zullen deze momenten vaker kruisen met zorgmomenten dan in een ziekenhuis of verpleeghuis. Een zorgverlener kan tijdens de dienst bijvoorbeeld bij de cliënt naar het toilet gaan, of in aanraking komen

met huisdieren van de cliënt. Ook kan een zorgverlener de cliënt helpen bij het (bereiden van) eten. Omdat dit geen zorghandelingen betreffen, volstaat handen wassen met water en zeep bij deze momenten.

Aanbevelingen

- Pas handhygiëne toe op de vier momenten, gebaseerd op de WHO:
 - kamer in (voor contact met de cliënt);
 - kamer uit (na contact met de cliënt en na aanraken/contact met de directe omgeving van de cliënt);
 - voor schoon (voor schone/steriele handelingen);
 - na vies (na contact met lichaamsvloeistoffen).
- Was de handen:
 - na het toiletbezoek;
 - voor en na (het bereiden van) eten;
 - na contact met (huis)dieren;
 - na het snuiten van de neus;
 - na het hoesten of niezen in de handen;
 - na het schoonmaken;
 - als de handen zichtbaar vuil zijn of plakkerig aanvoelen.

Referenties

- [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#) (2023).

1.2 Techniek

Achtergrond

Handhygiëne wordt wereldwijd gezien als een van de belangrijkste preventieve maatregelen in het voorkomen en bestrijden van infectieziekten. Ook in de wijkverpleging 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 handen desinfecteren als 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 in de langdurige zorg](#).

Overwegingen

Infectiepreventiemaatregelen

De onderbouwing voor onderstaande aanbevelingen komt uit modules 1.2, 1.3 en 1.4 van de [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#). Zie deze modules voor de literatuurverwijzingen.

De WHO heeft een techniek beschreven voor het uitvoeren van handhygiëne. De techniek voor het uitvoeren van handdesinfectie en handen wassen met water en zeep is gelijk. Bij handen wassen hoort ook het drogen van de handen.

Handdesinfectie heeft 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. Vanwege deze extra handelingen is handdesinfectie sneller en ook huidvriendelijker. Bovendien is bij handdesinfectie een zorgverlener niet afhankelijk van de beschikbaarheid van water- en droogvoorzieningen 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. Zeep en water kunnen dit wel en hebben in dit geval de voorkeur.

De zorgverlener in de wijkverpleging is afhankelijk van de aanwezige kranen in het huis van de cliënt. Niet elke kraan is geschikt voor gebruik in de zorg vanwege het risico op (her)besmetting van de handen bij het bedienen van de kraan. De kraan na het handen wassen dichtdraaien met een stuk schoon keukenpapier kan dit voorkomen. In het algemeen zal een schone handdoek (gewassen en gedroogd) niet of onvoldoende beschikbaar zijn en wordt daarom aanbevolen om schoon keukenpapier te gebruiken. De beschikbaarheid van keukenpapier of eventueel schone handdoeken wordt besproken in het intakegesprek. Het gebruik van de vaak aanwezige handdoek in de keuken wordt afgeraden.

Voor Clostridium en norovirus zijn er aparte aanbevelingen rondom handhygiëne. Zie hiervoor module [3.6 in de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne in de langdurige zorg](#), en de SRI-richtlijn Norovirus (in ontwikkeling).

Desinfecterende zeep is 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 zorg te gebruiken.

Het vaak toepassen van handhygiëne kan een uitdrogingseffect hebben op de huid. Bij een goede handhygiëne hoort dan ook een goede handverzorging. Smeer de handen in op momenten dat het de zorg niet in de weg staat en laat het goed intrekken. In handdesinfectiemiddelen zit vaak een terugvetter 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 zijn minder vatbaar voor irritaties, beschadigingen en voor de overdracht van micro-organismen. Bij een niet-intacte huid is de natuurlijke barrière beschadigd, waardoor het risico op infectie en overdracht van micro-organismen verhoogd is.

Belast de huid niet meer dan nodig, door bijvoorbeeld direct na handen wassen handdesinfectie toe te passen. Een handdesinfectiemiddel en zeep en water kunnen in combinatie met elkaar de huid extra belasten. Hierdoor is de kans op uitdroging en beschadiging van de huid groter.

Overwegingen vanuit arboperspectief

In de [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#) wordt de discussie rond handdesinfectiemiddelen met ethanol uitgebreid behandeld. In deze richtlijn voor de wijkverpleging worden alleen de conclusies weergegeven. Voor de volledige onderbouwing zie [module 4.2 in de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#).

Alleen bij een 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 zorgverlener in acht wordt genomen.

Waarden en voorkeuren van cliënten en/of zorgverleners

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

Misbruik en/of drinkgevaar van handdesinfectiemiddel kan een aandachtspunt zijn in de wijkverpleging, bijvoorbeeld voor cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische anamnese. Maak een afweging per cliënt en eigen werkinstructies hoe hiermee om te gaan.

Kosten en middelen

De werkgever is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van de noodzakelijke handdesinfectiemiddelen. Alle handdesinfectiemiddelen moeten voldoen aan de wettelijke toelatingseisen en effectief zijn voor het beoogde toepassingsgebied. Zzp'ers zullen zelf middelen moeten aanschaffen. Dit kan invloed hebben op de keuze van handhygiëne. Voor zeep en keukenpapier om de handen te wassen en drogen is de zorgverlener aangewezen op de cliënt. Bij een intake of indicatiegesprek met de cliënt (en/of mantelzorgers en naasten) kan het beschikbaar stellen van dit soort middelen door de cliënt aan bod komen. Crèmes of lotions voor handverzorging zullen vaak voor de rekening van de zorgverlener komen. Maak hierover afspraken als organisatie of werkgever.

Aanbevelingen

- Desinfecteer de handen volgens de instructie handdesinfectie van de [WHO](#). 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 door de cliënt.
- Gebruik alleen handdesinfectiemiddelen die wettelijk zijn toegelaten door het Ctgb, ECHA, of die een handelsvergunning hebben als geneesmiddel van het CBG.
- Gebruik handdesinfectiemiddel dat een terugvettend bestandsdeel bevat.
- Handen die zichtbaar vuil zijn, moeten gewassen worden met water en zeep volgens de instructie handen wassen van [WHO](#).
- Gebruik geen desinfecterende zeep.
- Raak draaiknoppen van kranen bij het dichtdraaien niet direct aan. Gebruik hiervoor een stuk schoon keukenpapier.
- Zie voor handhygiëne bij Clostridium en norovirus [module 1.5 in de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker](#) en de SRI-richtlijn Norovirus (in ontwikkeling).
- Verzorg de handen met een huidverzorgingsmiddel op het moment dat dit de verdere zorg niet in de weg staat, bijvoorbeeld voor de (lunch)pauze, bij het weggaan bij een cliënt of aan het einde van de dienst 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 die voldoet aan de volgende eisen: in een persoonsgebonden tube of uit een dispenser, en goed in te wrijven.
- Dek bij een niet-intacte huid (zoals kleine 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 met de bedrijfsarts af over inzet of (tijdelijke) aanpassing van de werkzaamheden.

Referenties

- [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#) (2023).

Module 1.3 Middelen

Achtergrond

Ondanks dat de werkgever verantwoordelijk is voor handdesinfectiemiddelen is de beschikbaarheid van middelen zoals handdesinfectans, zeep en schone handdoeken niet gegarandeerd. Een veel genoemd knelpunt in de wijkverpleging is de afwezigheid van schone of juiste voorzieningen voor handhygiëne. De zorgverlener is afhankelijk van wat de cliënt in huis heeft en van de omgevingshygiëne om goede handhygiëne toe te kunnen passen. De cliënt of naasten hebben de regie over de aanwezigheid van bijvoorbeeld een handenwasgelegenheid en schone handdoeken.

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit [module 4 van de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#).

Overwegingen

Infectiepreventiemaatregelen

Faciliteiten die nodig zijn voor de juiste uitvoering van (hand)hygiëne zijn in de thuissituatie niet vanzelfsprekend aanwezig. Benoem in de mondelinge en schriftelijke intake of de noodzakelijke middelen aanwezig zijn. Dit geldt ook voor de (schriftelijke) overdracht van een zorginstelling naar huis.

In overleg met de cliënt of naasten moet niet alleen worden gezocht naar alternatieve oplossingen, zoals een keukenrol, maar ook naar afspraken over hygiënisch kunnen werken als er sprake is van een vervuilde omgeving. Handhygiëne toepassen bij een aanrecht vol met vuile vaat of een wastafel vol met toiletartikelen is niet eenvoudig.

Vanwege de kans op overdracht van micro-organismen via een stuk zeep wordt het gebruik door de zorgverlener ontraden. De beschikbaarheid van vloeibare zeep in pompdispenser als alternatief is echter niet vanzelfsprekend. Ook schone handdoeken zijn niet altijd beschikbaar en juist bij veel zorgmomenten op één dag zijn veel handdoeken nodig. Een keukenrol is algemeen bekend bij cliënten en kan makkelijker zijn voor een cliënt of naasten om beschikbaar te stellen.

Handdesinfectiemiddelen kunnen zowel in een zakflacon als in een staande pomp worden gebruikt. In de wijkverpleging heeft het gebruik van zakflacons de voorkeur, omdat deze makkelijk kunnen worden meegenomen door de zorgverlener. Daardoor is er altijd een mogelijkheid tot handhygiëne. Daarnaast kan bij cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische anamnese misbruik en/of drinkgevaar van handdesinfectiemiddel een aandachtspunt zijn in de wijkverpleging. Maak een afweging per cliënt en eigen werkinstructies hoe hiermee om te gaan.

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). Het is aan de producent of hij voor zijn desinfectiemiddel een toelating als

biocide aanvraagt of een registratie als geneesmiddel. Een toelating als biocide kan bij Ctgb, ECHA of CBG. Deze instanties toetsen het middel op werkzaamheid, kwaliteit en veiligheid.

Een toegelaten middel registreert het Ctgb 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 in de langdurige zorg](#) wordt de discussie rond handdesinfectiemiddelen met ethanol uitgebreid behandeld. In deze richtlijn worden alleen de conclusies weergegeven in module 1.2. Voor de verdere onderbouwing zie [module 4.2 in de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#).

Voor zorg gegeven aan cliënten thuis, kan de bekostiging deels liggen bij de cliënt, afhankelijk van de afspraken tussen de zorginstelling en de cliënt.

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

- Benoem in de mondelinge en schriftelijke intake met de cliënt of de noodzakelijke middelen aanwezig zijn voor het juist toepassen van handhygiëne, zoals een keukenrol en zeepompje.
- Gebruik vloeibare zeep uit een zeepompje, raak het tuitje niet aan. Gebruik geen zeep in vaste vorm.
- Gebruik geen desinfecterende zeep.
- Gebruik stromend kraanwater.
- Gebruik een schoon stuk keukenrol voor het drogen van de handen na het wassen van de handen.
- Gebruik alleen handdesinfectiemiddelen die wettelijk zijn toegelaten door het Ctgb, ECHA, of een handelsvergunning hebben als geneesmiddel van het CBG.
- Gebruik geen handdesinfectiemiddelen in de vorm van spray, verstuiver of een geïmpregneerd wegwerpdoekje.
- Zorg dat een handdesinfectiemiddel aanwezig is bij de zorgverlening, zodat handhygiëne op de noodzakelijke momenten kan worden toegepast.
- Het bijvullen van zakflacons en andere dispensers met zeep of handdesinfectiemiddelen is niet toegestaan.

Referenties

- [SRI-richtlijn Handhygiëne en persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#) (2023).

2 Persoonlijke hygiëne medewerker

Via kleding, sieraden, kunstnagels en medische hulpmiddelen aan de handen en onderarmen kunnen pathogene micro-organismen worden overgedragen van persoon naar persoon. Voor zowel de cliënt als de zorgverleners is het van belang dat het risico op transmissie en het ontstaan van infecties zo laag mogelijk is. Een goede persoonlijke hygiëne door zorgverleners draagt hieraan bij en beschermt zowel de zorgverlener als de cliënt en zijn omgeving tegen pathogene micro-organismen.

Deze module is onderverdeeld in drie submodules waarin de volgende onderwerpen worden behandeld:

- kleding, schoeisel en tassen
- sieraden, onderarmen, haar en nagels
- infectieziekten bij medewerkers

2.1 Kleding, schoeisel en tassen

Achtergrond

Kleding, schoeisel en tassen kunnen een bron van micro-organismen vormen met risico op transmissie. Deze module geeft aanbevelingen om zo hygiënisch mogelijk te werken met kleding, schoeisel en tassen. Een juiste omgang hiermee draagt bij om de overdracht van pathogene micro-organismen te voorkomen om zo de zorgverlener en de cliënt te beschermen.

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit [module 6 van de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#), aangevuld met expert opinion vanuit de werkgroep. Daarnaast hebben enkele werkgroepleden literatuur aangedragen die meegenomen is.

Overwegingen

Infectiepreventiemaatregelen

Werkkleding

In de wijkverpleging wordt zowel werkkleding als eigen kleding gedragen tijdens de zorgverlening (Wendt et al, 2022). Het risico met het gebruik van eigen kleding is dat deze niet volgens de aanbevelingen (kunnen) worden gewassen. Het heeft daarom de voorkeur om werkkleding te gebruiken die door de werkgever wordt verstrekt en gewassen. De kans dat er aan de hygiëne-eisen wordt voldaan wordt daarmee vergroot.

Om van de ene naar de andere cliënt te gaan kan het nodig zijn een jas, vest of bodywarmer over de werkkleding te dragen. Omdat dit een risico kan zijn voor overdracht van (pathogene) micro-organismen moeten deze worden uitgetrokken voor aanvang van de zorghandelingen en niet in aanraking komen met de cliënt. Daarnaast is in de wijkverpleging vaak geen centrale ruimte waar wordt omgekleed. De zorgverlener trekt zijn werkkleding vaak thuis aan en uit. Om te voorkomen dat via de werkkleding transmissie van micro-organismen naar de omgeving plaatsvindt, zou de zorgverlener zo kort mogelijk voor en na de dienst de werkkleding aan- en uit moeten trekken.

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

Schoeisel

Schoeisel komt niet direct in contact met de cliënt, maar kan via de omgeving of door lichaamsvloeistoffen wel bevuild raken en op die manier een risico voor transmissie zijn. Schoeisel moet

om die reden schoon zijn en eenvoudig schoon te maken zijn. Vanuit het arboperspectief kunnen ook dichte schoenen worden geadviseerd, maar dat valt buiten de scope van deze richtlijn voor infectiepreventie.

Douchelaarzen en schoenhoezen kunnen zorgen voor overdracht van (pathogene) micro-organismen als ze vervuild raken. Douchelaarzen kunnen zowel disposable als herbruikbaar worden gebruikt. De zool van de laars of schoenhoes kan vervuild zijn, waardoor handhygiëne na het uittrekken moet worden toegepast.

Tassen en heuptasjes

Tassen worden gebruikt om zowel verpleegkundig materiaal, elektronische hulpmiddelen zoals tablets en smartphones als persoonlijke spullen mee te nemen. Tassen kunnen vervuild raken en zo een bron van micro-organismen vormen met risico op transmissie (Bakanus – Kennely & Madigan, 2009). Om overdracht van (pathogene) micro-organismen naar de tas te voorkomen mogen alleen schone materialen worden opgeslagen/vervoerd in de tas. De aanwezigheid van (losse) versieringen op de tas en beschadigingen belemmeren een goede reiniging van deze tas (McGoldrick, 2014).

Heuptasjes worden over de kleding gedragen en gebruikt om losse materialen zoals scharen en dergelijke mee te nemen. Het heeft de voorkeur om geen heuptasjes te gebruiken, omdat de kans groot is dat ze tijdens de zorghandelingen contact maken met het werkveld en/of de cliënt en niet vaak genoeg gewassen worden. Heuptasjes kunnen dus alleen gebruikt worden als ze dagelijks gewassen worden en ze niet in contact met de cliënt of het werkveld komen.

Vervuilde woonomgeving en isolatie-indicaties

Bij sommige cliënten is de woonomgeving (sterk) vervuild, waardoor het goed uitvoeren van infectiepreventiemaatregelen lastiger wordt. Er is bijvoorbeeld geen schoon werkveld te creëren. Als er sprake is van een (sterk) vervuild(e) huishouden of woning kan besmetting van eigen en gedeelde middelen door de zorg voor deze cliënt zoveel mogelijk worden voorkomen door iemand aan het eind van de route te plannen (indien mogelijk). Door alleen de noodzakelijke middelen naar binnen te nemen en deze op een plastic of papieren tas te plaatsen (meegenomen vanaf kantoor, dus schoon), kan worden voorkomen dat eigen middelen vervuild raken.

Ditzelfde geldt voor cliënten met isolatie-indicaties, bijvoorbeeld een cliënt met MRSA. Daarbij geldt ook de overweging dat materialen en middelen besmet kunnen raken door contact met de cliënt en omgeving. Hiervoor gelden dezelfde aanbevelingen als bij een vervuilde woonomgeving, aangevuld met extra maatregelen. Zie ook modules [5.1](#) en [5.2](#).

Aanbevelingen

Werkkleding(accessoires)

- Draag kleding(accessoires) die voldoet aan onderstaande eisen:
 - dagelijks schoon gewassen;
 - onbedekte onderarmen;
 - gladde stof;
 - kan machinaal worden gewassen op:
 - een temperatuur van minimaal 60°C;
 - of een temperatuur van 40°C tot 60°C én kan gestreken en/of machinaal worden gedroogd.
- Draag de kleding gesloten.
- Verschoon kleding direct bij zichtbare verontreiniging. Zorg voor een reserveset schone werkkleding.
- Draag geen jas, vest of bodywarmer tijdens werkzaamheden/zorgverlening aan de cliënt.
- Doe de jas, vest of bodywarmer bij binnenkomst bij de cliënt uit en hang deze op in een ruimte waar geen zorg verleend wordt, zoals bijvoorbeeld aan de kapstok in de hal.
- Verwissel en was de jas, vest of bodywarmer bij zichtbare verontreiniging, of anders minimaal één keer per maand.
- Voorkeur voor het wassen van werkkleding door de werkgever.

Schoeisel en (douche)laarzen

- Draag schoon schoeisel of douchelaarzen van goed te reinigen materiaal.
- Reinig schoeisel en douchelaarzen direct bij zichtbare verontreiniging.
- Gebruik herbruikbare douchelaarzen alleen cliëntgebonden.
- Zorg bij gebruik schoenhoezen dat deze voorzien van antislip en reinigbaar zijn.
- Disposable schoenhoezen zijn voor eenmalig gebruik.
- Pas na het uittrekken van schoenhoezen of douchelaarzen handhygiëne toe.

Tassen en heuptasjes

- Gebruik een onbeschadigde tas (of afsluitbare box) van glad en goed te reinigen materiaal zonder losse versieringen voor het meenemen van verpleegkundig materiaal.
- Maak geen gebruik van heuptasjes tijdens de verzorging.
- Indien noodzakelijk dat heuptasjes worden gebruikt buiten de verzorgingsmomenten, moeten deze dagelijks worden gereinigd.

Vervuilde huishoudens en isolatie-indicaties

Als er sprake is van een vervuild huishouden of isolatie-indicatie moet besmetting van eigen en gedeelde middelen worden voorkomen.

- Plan de cliënt, indien mogelijk, aan het eind van de route.
- Neem alleen spullen mee die voor die cliënt bestemd zijn.

- Laat eigen middelen in de auto of fietstas. Als dat niet mogelijk is, neem het mee naar de woning en plaats het op of in een plastic of papieren tas (meegenomen vanaf kantoor, dus schoon) zodat eigen middelen niet besmet raken.
- Indien materiaal wel besmet is geraakt, reinig het materiaal (en desinfecteer) voor het de woning verlaat. Zie [module 4 Reiniging en desinfectie](#) voor indicaties voor desinfectie.

Referenties

- Bakanus - Kennely, I. & Madigan, E.A. (2009). Infection prevention and control in home health care: The nurse's bag. *American Journal of Infection Control*. October 2009, 687-688
doi:10.1016/j.ajic.2009.03.004
- McGoldrick, M. (2014). Bag Technique. Preventing en controlling Infections in Home Care and Hospice. *Home Healthcare Nurse*. January 2014, 32-1, 39-45. doi:
10.1097/NHH.0000000000000003
- Wendt, B., Huisman-de Waal, G., Bakker-Jacobs, A., Hautvast, J. L., & Huis, A. (2022). Exploring infection prevention practices in home-based nursing care: A qualitative observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 125, 104130.
- [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#) (2023).

2.2 Sieraden, onderarmen, haar en nagels

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit [module 6 van de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#).

Overwegingen

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

Infectiepreventiemaatregelen

Handsieraden, accessoires of (medische) hulpmiddelen aan handen en onderarmen kunnen de cliënt beschadigen en verhinderen in het goed uitvoeren van handhygiëne. Daarnaast kunnen ze handschoenen beschadigen, net zoals lange, scherpe vingernagels. 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.

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 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 werkkleding. 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 een mondneusmasker goed te kunnen laten aansluiten op het gezicht, zodat de functie van het masker niet wordt belemmerd en de medewerker beter wordt 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.

Overwegingen vanuit arboperspectief

Goede handhygiëne en daarbij afwezigheid van hand- en polssieraden is van belang bij verzorgende handelingen, medische handelingen en tijdens de omgang met voedsel. 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 kleding(accessoires) die de onderarmen onbedekt laat.
- 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 (omgeving van) de cliënt.
- Het dragen van een sjaal, hoofddoek, capuchon en overige hoofddekfels 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 omgeving van) de cliënt.
- Piercings, oorbellen, kettingen, haaraccessoires en andere sieraden mogen niet in aanraking kunnen komen met cliënt en omgeving.

Referenties

- [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#) (2023).

2.3 Besmettelijke aandoeningen bij medewerkers

Achtergrond

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

Een zorgverlener 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 zorgverlener als de cliënt tegen pathogene micro-organismen.

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit [module 7 van de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#).

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
- (contact met) waterpokken of gordelroos
- conjunctivitis
- scabiës
- (verdenking op) MRSA-dragerschap

MRSA is bijvoorbeeld niet direct een ziekte, maar vormt wel een risico op transmissie. Zorgverleners met een MRSA-infectie mogen geen cliëntgebonden werkzaamheden uitvoeren totdat zij MRSA-negatief verklaard zijn. Omdat de besmetting veelal asymptomatisch verloopt, betekent dit

arbeidsongeschiktheid voor eigen werkzaamheden zonder dat er sprake is van 'ziekte'. Zie de [SRI-richtlijn MRSA in de langdurige zorg](#).

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-, spat-, snij- of bijtaccident staan beschreven in de SRI-richtlijn Accidenteel bloedcontact (in ontwikkeling).

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 zorgverlener, te raadplegen bij besmettelijke aandoeningen.

Aanbevelingen

- Zorg dat er een procedure is voor het melden, door de medewerker, van infectie(ziekten) met een infectierisico voor cliënten. Vermeld hierin duidelijk:
 - 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 en informeer medewerkers hierover.
- Stel een vaccinatiebeleid voor zorgverleners op waarin ten minste een procedure is opgenomen voor het in kaart brengen van de immuun- en vaccinatiestatus van zorgverleners (vanaf indiensttreding). Aandachtspunten hierbij zijn:
 - het aanbieden van aanvullende maatregelen bij een ontoereikende immuun- en vaccinatiestatus;
 - een specifiek beleid voor zorgverleners met een verhoogd risico (bijvoorbeeld zwangeren).
 - regelmatig toetsen aan actuele wet- en regelgeving op het gebied van vaccinatie.

Referenties

- [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#) (2023).

3 Persoonlijke beschermingsmiddelen

Deze module is onderverdeeld in vier submodules waarin de volgende onderwerpen worden behandeld:

- mondneusmaskers en oogbescherming
- disposable handschoenen (niet-steriel)
- beschermende kleding (schorten)
- combinatie van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Achtergrond

Deze module richt zich op het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen door de medewerkers in de wijkverpleging 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, waardoor er kans is op overdracht van micro-organismen van cliënt naar medewerker;
- er overdracht plaatsvindt van micro-organismen van cliënt naar medewerker 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. Een zzp'er die zelfstandig werkt moet zelf de PBM regelen. Als een zzp'er wordt ingehuurd, ligt de verantwoordelijkheid bij de inhurende organisatie. De werkgever heeft als plicht de PBM te verstrekken die voldoen aan de gestelde eisen (verwoord in de [Europese Verordening 2016/425](#)) en op de juiste manier te gebruiken. Daarnaast vallen persoonlijke beschermingsmiddelen in zorgsettingen 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.

Gebruik alleen persoonlijke beschermingsmiddelen die voldoen aan de wet- en regelgeving en normen zoals weergegeven in tabel Wet- en regelgeving SRI Persoonlijke beschermingsmiddelen in module 1.1 van de [SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg](#).

3.1 Mondneusmaskers en oogbescherming

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. Oogbescherming kan bij verschillende handelingen nodig zijn om spatten van lichaamsvloeistoffen in de ogen van de zorgverlener te voorkomen.

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit module 6 en module 7 van de [SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg](#).

Overwegingen

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. Het zorgt er ook voor dat de cliënt niet wordt blootgesteld aan eventuele pathogenen van de zorgverlener. Het masker beschermt ook de maskerdrager tegen besmetting vanuit de werkomgeving bij zorghandelingen waarbij kans is op spatten van lichaamsvloeistoffen. Voorbeeld is het spoelen van de wond bij wondzorg. Het mondneusmasker beschermt de drager (zorgverlener) ook tegen zelfbesmetting doordat het masker voorkomt dat de neus en de mond (onbewust) aangeraakt worden met de handen die vanuit de omgeving of via contact met een cliënt mogelijk in aanraking zijn gekomen met besmettelijke micro-organismen. 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. Voornamelijk FFP2-maskers zijn van toepassing in de zorg. Ze worden op indicatie gedragen bij cliënten met een infectieziekte die vooral aerogeen wordt 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 bij de drager door de hogere ademweerstand. Dit ongemak leidt tot meer manipulatie/aanraken van het masker door de drager en dat geeft juist weer een hoger besmettingsrisico. Daarnaast kan het gedurende langere tijd dragen van een masker met hoge filtratiegraad leiden tot hoofdpijnklachten en ademhalingsproblemen. Dit is van belang in de keuze voor het type masker dat wordt gebruikt.

Een van de belangrijkste voorwaarden van een mondneusmasker of ademhalingsbeschermingsmasker is dat het goed aansluit op het gezicht. Is dit niet het geval, dan stroomt ongefilterde lucht via de open randen het masker binnen, waarbij de maskerdrager ongewild toch wordt blootgesteld. Daarnaast is de

kans groot dat bij een niet goed aansluitend mondneusmasker deze vaker wordt aangeraakt (om het goed te zetten), waardoor de handen gecontamineerd worden. Om dit te voorkomen moet de metalen neusklem goed worden aangedrukt als het masker wordt opgezet. Een zorgverlener kan zelf checken of een masker goed aansluit door te blazen in het masker. Als er voelbaar lucht langs het gezicht gaat, sluit het masker niet goed aan. Zie voor informatie over een professionele pasvormtest [module 6.1 van de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg](#).

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 6 van de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg](#).

Verdere uitleg over typen isolatie en wanneer welk mondneusmasker moet worden gebruikt is te vinden in de [SRI-richtlijn Isolatie in de langdurige zorg](#).

Oogbescherming

Er zijn diverse types oogbescherming op basis van het beoogde gebruik. Binnen de wijkverpleging wordt de oogbescherming voornamelijk gebruikt als bescherming tegen spatten van lichaamsvloeistoffen, maar ook als onderdeel van PBM bij een specifieke infectieziekte. De keuze hierbij bestaat uit: een beschermende bril, een gelaatsscherm en een chirurgisch mondneusmasker met geïntegreerd spatscherm.

Naast oogbescherming moet ook een mondneusmasker worden gedragen. Een gewone bril kan niet als beschermende bril worden gebruikt, omdat deze onvoldoende bescherming geeft en niet voldoet aan de eisen die gelden voor oogbescherming ([module 3.1 van SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg](#)). Om overdracht van de handen te voorkomen is het belangrijk dat de bril na gebruik of bij verwisselen bij de pootjes wordt gepakt. Raak daarbij de voorkant van de beschermende bril niet aan met de handen.

Kosten en middelen

Het is de wettelijke plicht dat de werkgever zorgt voor juiste, passende en voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen. De kosten hiervoor zijn voor de werkgever. De werkgever moet ook voorzien in instructies over gebruik en juiste werkwijze. Een zzp'er die zelfstandig werkt moet de juiste middelen zelf regelen. Als een zzp'er wordt ingehuurd ligt de verantwoordelijkheid bij de inhurende organisatie. De werknemer heeft als plicht de PBM op de juiste manier te gebruiken. Zie voor de eisen waar mondneusmaskers en oogbescherming aan moeten voldoen de [SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg, module 3.1](#).

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 niet de binnenkant van het masker 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 dienstkleding 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.

Oogbescherming

- Draag oogbescherming wanneer er kans is dat het oogslimvlies in contact komt met lichaamsvloeistoffen.
- Draag oogbescherming bij contact met cliënten met een specifieke infectieziekte waarbij het risico bestaat op besmetting door micro-organismen via de ogen. Voor de indicatie kan contact worden opgenomen met de behandelaar of deskundige infectiepreventie van de GGD.
- Gooi disposable oogbescherming na gebruik weg.
- Reinig herbruikbare oogbescherming na gebruik volgens voorschrift van de fabrikant. Op indicatie desinfecteren: bij isolatietypes en bij vervuiling met lichaamsvloeistoffen zoals bloed en braaksel.
- Vervang de oogbescherming als het zicht verminderd wordt door beschadiging en/of verwerking.

Zie voor de eisen waar maskers en oogbescherming aan moeten voldoen [module 3.1 in de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg](#).

Referenties

- [SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg](#) (2025).

3.2 Disposable handschoenen (niet-steriel)

Achtergrond

Disposable handschoenen worden veel gebruikt tijdens zorghandelingen in de wijkverpleging. Het is van belang dat deze op de juiste momenten worden gebruikt, met aandacht voor handhygiëne. Het gebruik van steriele disposable handschoenen wordt hier niet besproken. Deze worden alleen op indicatie gebruikt, bijvoorbeeld wanneer er tijdens een invasieve handeling een steriel werkveld gecreëerd wordt.

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit [module 4 van de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg](#) en [module 4.6 van de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#).

Overwegingen

De onderbouwing voor de aanbevelingen rondom handschoenen zijn terug te vinden in [module 4 van de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg](#) en [module 4.6 van de SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#).

Infectiepreventiemaatregelen

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. Verder moeten handschoenen gedragen worden bij specifieke zorghandelingen, zoals het verzorgen van wonden, stomaverzorging en contact met wasgoed van een cliënt. Het dragen van handschoenen beschermt daarbij zowel tegen transmissie van micro-organismen naar de zorgverlener als naar de cliënt. 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 1.1 in de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg](#).

Het dragen van handschoenen is geen vervanging van handhygiëne. Het dragen van handschoenen voorkomt namelijk niet 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. Bij contact met de omgeving, zoals de handcontactpunten (telefoons, deurknoppen), verpleegkundige materialen, apparatuur, toetsenborden, cliëntendossiers en schrijfgerei, kunnen handschoenen voor besmetting van de cliëntomgeving zorgen. Gebruik handschoenen daarom alleen voor de handeling waarvoor ze nodig zijn en doe ze gelijk na deze handeling uit. Zo wordt besmetting van de omgeving 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 handschoen kunnen

hierdoor poreus worden, waardoor de handschoenen onvoldoende werken als persoonlijk beschermingsmiddel.

Zie de [SRI-richtlijn Isolatie in de langdurige zorg](#) voor indicatie van het dragen van handschoenen bij specifieke infectieziekten.

Kosten en middelen

Het is de wettelijke plicht dat de werkgever zorgt voor juiste, passende en voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen. De kosten hiervoor zijn voor de werkgever. De werkgever moet ook voorzien in instructies over gebruik en juiste werkwijze. Een zzp'er die zelfstandig werkt moet de juiste middelen zelf regelen. Als een zzp'er wordt ingehuurd ligt de verantwoordelijkheid bij de inhurende organisatie. De werknemer heeft als plicht de PBM op de juiste manier te gebruiken.

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 (schoon – 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. 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.

Aanbevelingen

- Draag disposable handschoenen bij alle zorghandelingen waarbij kans is op:
 - contact met lichaamsvloeistoffen zoals bloed, urine, ontlasting, wondvocht, sputum en braaksel, slijmvliezen en/of niet-intacte huid;
 - overdracht van (pathogene) micro-organismen via de handen van de medewerker op indicatie bij specifieke infectieziekten.
- Gebruik ook handschoenen bij het reinigen en desinfecteren van verpleegkundige materialen, medische hulpmiddelen en oppervlakken.
- Gebruik handschoenen niet als vervanging voor handhygiëne. Was of desinfecteer handschoenen dus 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.
- Bij verwijderen handschoenen:
 - Pak een plooi 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](#).

Referenties

- [SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg](#) (2025).
- [SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker in de langdurige zorg](#) (2023).

3.3 Beschermende kleding (schorten)

Achtergrond

Beschermende kleding, zoals een halterschort en een schort met lange mouwen, wordt gedragen om de kleding van de zorgverlener te beschermen tegen spatten van lichaamsvloeistoffen. Ook kan een schort geadviseerd worden bij specifieke infectieziekten bij de cliënt, zoals MRSA.

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit [module 5 van de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg](#) (2025).

Overwegingen

Infectiepreventiemaatregelen

Een disposable schort wordt over de werkkleding gedragen bij iedere handeling waarbij kans bestaat op contact met lichaamsvloeistoffen. Hiermee kan besmetting van de kleding van de zorgverlener worden voorkomen. Een halterschort wordt gedragen als de voorzijde van de werkkleding vies en nat kan worden, bijvoorbeeld bij wondzorg. Als het schort gedragen wordt om de medewerker zelf te beschermen, dan is een schort met lange mouwen noodzakelijk. Dit is bijvoorbeeld nodig wanneer de eigen kleding besmet kan worden met micro-organismen uit het milieu van de cliënt, bijvoorbeeld bij een cliënt met scabiës of het norovirus.

Bij het douchen van een cliënt worden vaak plastic schorten gebruikt. Deze vallen niet onder PBM. Deze schorten moeten worden gebruikt volgens het voorschrift van de fabrikant en moeten in ieder geval gewisseld worden als ze zichtbaar verontreinigd zijn. Disposable schorten zoals een halterschort, die worden gebruikt voor het douchen van een cliënt, kunnen niet worden hergebruikt en moeten na gebruik worden weggegooid.

Disposable schorten worden direct bij vervuiling vervangen. Tijdens zorghandelingen kan ook werkkleding vervuild raken. Als het niet mogelijk is om de werkkleding gelijk te vervangen (zie [module 2.1](#)), kan een disposable schort worden gebruikt over de werkkleding heen. Zo kan de zorgverlener toch doorwerken tot de werkkleding gewisseld kan worden.

Kosten en middelen

Er is een wettelijke plicht vanuit de Arbeidsomstandighedenwet dat de werkgever zorgt voor juiste, passende en voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen. De kosten zijn voor de werkgever, die ook zorg moet dragen voor instructies over gebruik en juiste werkwijze. Een zzp'er die zelfstandig werkt moet dit zelf regelen. Als een zzp'er wordt ingehuurd ligt de verantwoordelijkheid bij de inhurende organisatie. De werknemer heeft als plicht de PBM op de juiste manier te gebruiken.

Duurzaamheid en hergebruik

Disposable schorten zijn niet geschikt voor hergebruik, omdat zij bij gebruik mogelijk besmet zijn geraakt. Hergebruik geeft een groter risico op de verspreiding van pathogenen. Disposable schorten kunnen na gebruik in een plastic zak, die goed wordt gesloten, worden afgevoerd als huishoudelijk afval.

Vanuit het duurzaamheidsoogpunt kan ook gebruik worden gemaakt van herbruikbare wasbare schorten. Deze wasbare schorten kunnen dan door een professionele wasserij worden gewassen. Zie voor aanbevelingen rondom wassen van werkkleding ook [module 2.1](#).

Aanbevelingen

- Draag tenminste een halterschort wanneer kans is op contact met lichaamsvloeistoffen ter bescherming (of nat worden) van werkkleding (voornamelijk de voorkant).
- Draag een schort met lange mouwen om de medewerker zelf te beschermen als onderdeel van isolatiemaatregelen. Volg hierbij de van toepassing zijnde [SRI-richtlijn Isolatie](#).

Aandachtspunten bij het dragen van schorten:

- Gooi disposable schorten direct na gebruik weg.
- Verwissel een herbruikbaar stoffen schort na gebruik en bied deze aan voor reiniging.
- Trek een schort op de juiste manier uit:
 - Maak de strik op de rug los en trek het binnenstebuiten uit of trek een halterschort uit over het hoofd en laat deze dubbel vallen op het onderste deel.
 - Rol van bovenaf het schort op door alleen contact te maken met de binnenzijde van het schort en rol losse koorden mee.
 - Gooi weg in een (vooraf opgehangen) afvalzak.
 - Pas handhygiëne toe.
- Let op: vaak zal een schort onderdeel zijn van een combinatie van PBM. Zie voor een voorbeeldvolgorde van aan- en uittrekken [module 3.4 Combinatie van PBM](#).

Zie voor de eisen waar schorten aan moeten voldoen [module 1 in de SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen](#).

3.4 Combinatie van PBM

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op expert opinion van de werkgroep en combineert de aanbevelingen van de verschillende soorten PBM.

Overwegingen

De aanbevelingen hieronder geven een voorbeeld van een juiste volgorde van het aan- en uittrekken van een combinatie van PBM. Deze volgordes kunnen worden gevolgd om te voorkomen dat een medewerker besmet raakt door het uittrekken van PBM. Er is echter geen standaard volgorde van het aan- en uittrekken van een combinatie van PBM, omdat dit afhankelijk is van lokaal gebruikte persoonlijke beschermingsmiddelen en voorkeuren. Ook kan de volgorde afhangen van de inrichting van het huis en de plaats waar de zorgverlening wordt uitgevoerd. Hierbij wordt de hal van de woning, indien van toepassing, gezien als de schone ruimte voor de medewerker.

Voor het dragen van een combinatie van PBM moet de medewerker alle noodzakelijke materialen bij zich hebben en in geval van een verdenking of bewezen infectieziekte de PBM bij voorkeur in de schone hal van de woning aantrekken. Hier kunnen dan de jas en tas achterblijven. Hiermee wordt voorkomen dat persoonlijke zaken en de tas besmet worden. In het overgrote deel van de gevallen zullen handschoenen, schort en masker voldoen als een combinatie van PBM bedoeld wordt. Een gelaatsbescherming wordt toegevoegd als er kans bestaat op spatten.

Bij het aantrekken wordt de voorkeur gegeven om bij het aantrekken van een jasschort met lange mouw eerst het jasschort aan te trekken en dan de handschoenen, waarbij deze over de manchetten/elastieken van de lange mouwen worden getrokken. Zo wordt voorkomen dat de huid ter hoogte van de polsen niet wordt beschermd en kunnen de handschoenen op de juiste wijze worden uitgetrokken/verwisseld.

Start bij het verwijderen altijd met het uittrekken van de handschoenen, gevolgd door handhygiëne en pas, na het verwijderen van alle persoonlijke beschermingsmiddelen, direct aansluitend weer handhygiëne toe. De volgorde en werkwijze van uittrekken is belangrijk om besmetting van handen, kleding en de cliëntomgeving te voorkomen.

Een halterschort wordt bij uittrekken over het hoofd gehaald of gebroken en valt dubbel op het onderste deel. Hierdoor wordt contact met de besmette voorzijde voorkomen.

Zie voor indicaties voor het dragen van PBM de [SRI-richtlijn Isolatie in de langdurige zorg](#).

Aanbevelingen

- Creëer een schone ruimte voor de medewerker, bij voorkeur de hal, maar in ieder geval buiten het werkveld waar de zorgverlening plaatsvindt.
- Een voorbeeld van de volgorde van het aantrekken van de PBM in de schone ruimte:
 - Pas handhygiëne toe.
 - Trek het schort aan, sluit de buikkoorden achter op de rug.
 - Zet het mondneusmasker op en eventueel oogbescherming.
 - Doe de handschoenen aan.
- Een voorbeeld van de volgorde van het uittrekken van de PBM:
 - Trek handschoenen uit en gooi deze weg.
 - Pas handhygiëne toe.
 - Maak het schort los en trek het binnenstebuiten uit of trek een halterschort uit over het hoofd en laat deze dubbel vallen op het onderste deel.
 - Rol van bovenaf de schort op door alleen contact met de binnenzijde van het schort te maken en rol losse koorden mee.
 - Gooi weg in een (vooraf opgehangen) afvalzak.
 - Pas direct handhygiëne toe.
 - Zet de oogbescherming af.
 - Doe het mondneusmasker af: raak het masker niet aan bij het uitdoen, verwijder deze door middel van het elastiek of 'touwtjes'.
 - Gooi de PBM weg bij huishoudelijk afval.
 - Reinig en eventueel desinfecteer de oogbescherming.
 - Pas handhygiëne toe.
- Zorg voor een cliëntgebonden tas of box met PBM (handschoenen, schorten, gelaatsbescherming en mondneusmaskers) en eventueel reinigings- en desinfectiemiddelen.

4 Reiniging en desinfectie van verpleegkundige materialen, hulpmiddelen en oppervlakken

Deze module is onderverdeeld in vier submodules waarin de volgende onderwerpen worden behandeld:

- reiniging
- desinfectie
- opslag van (steriele) materialen
- omgang met communicatie- en overige middelen

Algemene uitgangspunten

Deze module gaat over het reinigen en desinfecteren van verpleegkundige materialen, hulpmiddelen en oppervlakken die gebruikt of bevuild worden tijdens zorghandelingen. Voorbeelden zijn instrumenten zoals bloeddrukmeters, verbandscharen en pincetten, hulpmiddelen zoals een cuff voor het aantrekken van steunkousen en oppervlakken zoals een tafel of nachtkastje.

De omgang met communicatiemiddelen is complex door het veelvuldig gebruik in de wijkverpleging. Daarom worden communicatiemiddelen in een aparte module beschreven. Zie [module 4.4](#).

4.1 Reiniging van verpleegkundige materialen, hulpmiddelen en oppervlakken

Achtergrond

Reinigen of schoonmaken is nodig bij zichtbare verontreiniging om ophoping, vermeerdering en verspreiding van micro-organismen te voorkomen. Met reiniging worden vuil en ziekteverwekkers weggehaald. In deze module wordt alleen ingegaan op het reinigen van verpleegkundige materialen, hulpmiddelen en oppervlakken die gebruikt worden voor, of bevuild worden tijdens bepaalde zorghandelingen door de zorgverlener.

Afbakening

De cliënt is verantwoordelijk voor de algemene reiniging van de woning. Deze (schoonmaak)handelingen vallen niet onder deze richtlijn. Voor aanvullende hygiënische maatregelen over de methode van reinigen en reinigingsmiddelen wordt verwezen naar de [SRI-richtlijnen Reiniging en desinfectie van ruimten](#) en [Reiniging, desinfectie en sterilisatie \(herbruikbare\) medische hulpmiddelen](#).

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 1.1 en module 3 van de [SRI-richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten](#).

Overwegingen

Cliëntomgeving

Een schone cliëntomgeving en een schoon sanitair zijn voorwaarden om hygiënisch te kunnen werken. Het schoonhouden van de cliëntomgeving is echter geen verpleegkundige taak. Hiervoor is de cliënt eindverantwoordelijk. Een client kan hiervoor ondersteuning aanvragen via de gemeente vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Een aangewezen huishoudelijke hulp reinigt periodiek (onderdelen van) de woning op basis van vastgestelde indicaties en afspraken. Deze (schoonmaak)werkzaamheden vallen buiten deze richtlijn.

Bij bepaalde verpleegkundige interventies kan het noodzakelijk zijn delen van de cliëntomgeving vooraf en/of nadien te reinigen zoals bij wondzorg en katheterzorg. Een oppervlak kan vervuild raken bij verpleegkundige handelingen, bijvoorbeeld een tafel waar materialen op hebben gelegen en/of waar lichaamsvocht op is gekomen. Het kan ook nodig zijn om door eerst te reinigen een schoon werkoppervlak te creëren om verpleegkundige handelingen uit te kunnen voeren. De cliënt is verantwoordelijk voor het schoonhouden van zijn omgeving en materialen die bij de cliënt liggen.

Materialen en (medische) hulpmiddelen

Het is belangrijk dat verpleegkundige materialen en hulpmiddelen worden schoongemaakt en (indien geïndiceerd) gedesinfecteerd als deze zijn gebruikt bij een cliënt of als ze zichtbaar vuil zijn. Dit geldt ook

voor cliëntgebonden materialen. Ook materialen die de woning van de cliënt verlaten en/of geretourneerd worden naar een uitleencentrale of opslag moeten gereinigd en zo nodig gedesinfecteerd zijn. Uitleencentra hebben daarnaast een eigen reiniging- en desinfectieprotocol. Zo wordt besmetting tussen cliënten of van cliënt naar zorgverlener voorkomen.

Infectiepreventiemaatregelen

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 3.2 in de SRI-richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten](#).

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. Het gebruik van wasbare microvezeldoeken is niet haalbaar in de wijkverpleging. Deze zouden door een verzorgende/verpleegkundige moeten worden meegenomen tijdens de dienst en indien gebruikt apart moeten worden gehouden. Vanuit dit oogpunt wordt geadviseerd om disposable reinigingsmaterialen mee te nemen en te gebruiken voor de reiniging van verpleegkundige materialen, hulpmiddelen en oppervlakken.

Aanbevelingen

Verpleegkundig materiaal (scharen, kochers, thermometers, saturatiemeters, RR-meters, etc.)

- Reinig verpleegkundig materiaal (en desinfecteer daarna):
 - dat in contact is gekomen met lichaamsvloeistoffen zoals bloed, urine, ontlasting, braaksel en sputum;
 - voordat het in contact komt en/of nadat het in contact is gekomen met slijmvliesen of wonden van de cliënt;
 - na beëindiging van zorgverlening, voordat het wordt gebruikt bij een andere cliënt.

Zie [module 4.2](#) voor desinfectie.

Hulpmiddelen (postoele, looprek, rolstoel, toiletverhoger)

- Reinig een hulpmiddel als het zichtbaar vervuild is.
- Reinig een hulpmiddel als het naar een andere cliënt gaat. Zorg dat het visueel schoon is als het teruggaat naar de opslag/het uitleencentrum.

Oppervlakken in de cliëntomgeving/woning

- Reinig een oppervlak als er een schoon werkvlak gecreëerd moet worden voor verpleegkundige handelingen.
- Reinig een oppervlak als het tijdens of door zorghandelingen bevuild is geraakt met lichaamsvloeistoffen, zoals bloed, braaksel, ontlasting en urine.

Aandachtspunten bij het reinigen

- Zorg voor een schoon werkoppervlak voordat je materialen gaat reinigen. Reinig bij voorkeur de materialen bij de cliënt thuis.
- Gebruik alleen reinigingsmiddelen die als reinigingsmiddel zijn bedoeld en gebruik deze in de juiste dosering. Volg de instructies van de fabrikant.
- Verwijder eerst via natte reiniging het zichtbaar aangehechte vuil (spotreiniging).
- Maak gebruik van disposable reinigingsdoekjes en zo min mogelijk van milieubelastende middelen.
- Reinig verpleegkundig materiaal bij voorkeur met een disposable microvezeldoek.
- Reinig van schoon naar vuil. Gebruik bij elke overgang van vuil naar schoon een nieuw doekje.
- Als een schone ondergrond creëren echt niet mogelijk is (bijvoorbeeld bij een tafelkleed), neem dan het vuile materiaal mee naar een plaats waar reiniging wel mogelijk is (bijvoorbeeld naar kantoor/teampost). Het materiaal moet dan in een gesloten zakje of bakje vervoerd worden, gescheiden van schone materialen.

Referenties

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

4.2 Desinfectie van verpleegkundige materialen, hulpmiddelen en oppervlakken

Achtergrond

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

Afbakening

Voor aanvullende hygiënische maatregelen over de methode van desinfectie en desinfectiemiddelen wordt verwezen naar de [SRI-richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie \(herbruikbare\) medische hulpmiddelen](#).

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 1.2 en module 4 van de [SRI-richtlijn Reiniging en desinfectie ruimten](#).

Overwegingen

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.

Clïentomgeving

Oppervlakken in de cliëntomgeving/thuissituatie hoeven niet standaard gedesinfecteerd te worden. Reiniging vooraf en/of nadien volstaat bij de meeste zorghandelingen. In de thuissituatie is het directe risico op transmissie van cliënt naar cliënt door lichaamsvloeistoffen op een oppervlak namelijk niet aanwezig. De cliënt zelf en naasten van de cliënt zullen ook buiten de zorghandelingen in aanraking kunnen komen met lichaamsvloeistoffen van de cliënt.

Een oppervlak moet wel altijd worden gereinigd bij vervuiling. Een goede reiniging verwijdert micro-organismen. Standaarddesinfectie na reiniging is daarom in de meeste gevallen niet nodig. Desinfectie in de wijkverpleging 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.

Voor de wijkverpleging geldt ook dat afhankelijk van de locatie (bijvoorbeeld thuiszorg geïntegreerd in een langdurige zorginstelling) ervoor gekozen kan worden om wel desinfectie toe te passen.

In uitzonderlijke gevallen voorafgaand aan een invasieve handeling moet een schoon werkvlak worden gecreëerd door reiniging en desinfectie. Bij invasieve ingrepen zijn de binnenkanten van de steriele verpakkingen echter geschikt voor het creëren van een schoon werkvlak. Dan hoeft het oppervlak niet gedesinfecteerd te worden.

Materialen en hulpmiddelen

Desinfectie van materialen en hulpmiddelen wordt alleen toegepast bij de volgende indicatie: na verontreiniging met bloed of andere lichaamsvloeistoffen, bij bepaalde infectieziekten en na overleg en/of advies van de GGD of deskundige infectiepreventie. Hulpmiddelen en materialen worden vaak gebruikt bij meerdere cliënten waarbij het risico op transmissie van cliënt naar cliënt verhoogd is. Daarom is het nodig om na reiniging ook op indicatie te desinfecteren om het risico zo laag mogelijk te maken.

Infectiepreventiemaatregelen

Er wordt veelvuldig gebruikgemaakt van wijkverpleging (in 2022 meer dan 600.000 cliënten, NZA 2023) waarbij het standaard/preventief desinfecteren na reinigen (bijvoorbeeld een werkveld zoals een tafel) zal leiden tot een ongewenste buitenproportionele toename van desinfectiemiddelen met grote impact voor financiën (zowel de aanschaf als personele kosten), milieu en personele capaciteit.

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 in de cliëntomgeving: 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 de [ECHA-databank - Information on biocides](#).

Volg instructies van het product dat je gebruikt voor 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 virusclaim hebben. Betrek hierbij eventueel de GGD of een deskundige infectiepreventie. Handdesinfectiemiddelen zijn niet geschikt voor het desinfecteren van materialen, hulpmiddelen of oppervlakken.

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. De uitvoering van reiniging van het huishouden/de cliëntomgeving wordt niet uitgevoerd door de verpleegkundigen, maar door huishoudelijk personeel bij wie gerichte begeleiding, scholing en toezicht om naast reinigen te desinfecteren ontbreekt. 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

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 wijkverpleging daarom te beperken en alleen te desinfecteren als het echt nodig is.

Aanbevelingen

Verpleegkundig materiaal (scharen, kochers, thermometers, saturatiemeters, RR-meters, etc.)

- Desinfecteer verpleegkundig materiaal:
 - dat in contact is gekomen met lichaamsvloeistoffen zoals bloed, urine, ontlasting, braaksel en sputum; of
 - voordat het in contact komt en/of nadat het in contact is gekomen met slijmvliezen of wonden van de cliënt;
 - en na beëindiging van de zorgverlening voordat het wordt gebruikt bij een andere cliënt.

Hulpmiddelen (postoele, looprek, rolstoel, toiletverhoger)

- Desinfecteer een hulpmiddel alleen:
 - na verontreiniging met bloed;
 - bij verontreiniging met lichaamsvloeistof waarbij (mogelijk) sprake is van infectie;
 - als het hulpmiddel naar een andere cliënt gaat.

Oppervlakken in de cliëntomgeving/woning

- Desinfecteer een oppervlak alleen:
 - na verontreiniging met bloed;
 - bij verontreiniging met lichaamsvloeistof waarbij (mogelijk) sprake is van infectie;
 - als er een schoon werkvlak gecreëerd moet worden voor een invasieve handeling, bijvoorbeeld een katheter inbrengen. Desinfectie naast reiniging zal in de meeste gevallen echter niet nodig zijn.
 - maak voor het toepassen van desinfectie een afweging/risicoschatting op basis van tenminste de locatie, hoeveelheid van de gemorste lichaamsvloeistof en het risico op overdracht van ziekten of multiresistente micro-organismen naar andere kwetsbare personen.

Aandachtspunten bij het desinfecteren

- **Reinig altijd voorafgaand aan desinfectie.** Zie hiervoor [module 4.1](#).
- Desinfecteer alleen op de plaats van de verontreiniging.
- Gebruik handschoenen bij het desinfecteren.
- Gebruik voor oppervlakken alleen desinfectiemiddelen (biociden) die door Ctgb/ECHA zijn toegestaan en volg het gebruiksvoorschrift. Let daarbij op werkingsspectrum en inwerktijd.
- Gebruik voor verpleegkundige materialen en hulpmiddelen desinfectiemiddelen die een CE-markering hebben en volg het gebruiksvoorschrift. Let daarbij op werkingsspectrum en inwerktijd.
- Desinfecteren van materialen, hulpmiddelen en oppervlakken kan ook zijn geïndiceerd bij specifieke infectieziekten.
- De organisatie dient te zorgen voor protocollen waarin de juiste indicatie en uitvoering van reinigings- en desinfectiemaatregelen staan beschreven. Eventueel kan een behandelaar of GGD-afdeling Infectieziekten ondersteunen voor de juiste indicatie hiervan.

Referenties

- Gezondheidsraad (2016). Zorgvuldig omgaan met desinfectantia.
- [SRI-richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie \(herbruikbare\) medische hulpmiddelen](#) (2024).
- SRI-richtlijn Reiniging en desinfectie hulpmiddelen (in ontwikkeling).
- [SRI-richtlijn Reiniging en desinfectie ruimten](#) (2024).

4.3 Opslag van (steriele) materialen

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op expert opinion van de werkgroep.

Overwegingen

Infectiepreventiemaatregelen

Een zorgverlener in de wijkverpleging neemt vaak zelf verpleegkundige materialen mee naar de cliënten. Daarnaast worden er ook verpleegkundige materialen bij de cliënt opgeslagen. Een juiste opslag van deze materialen is noodzakelijk om besmetting met micro-organismen te voorkomen.

Een goed reinigbare, afsluitbare bak kan een goede optie zijn, maar vaak wordt er ook een tas gebruikt. Het opslaan van de box en/of tas vindt bij voorkeur plaats in de ruimte waar geen zorg wordt verleend, zoals in de hal/gang van de woning. Bij het pakken van de materialen uit de tas of box worden geen handschoenen gedragen.

Materialen die in contact komen met steriele weefsels van de cliënt dienen voor gebruik gesteriliseerd te zijn. In de wijkverpleging is dit meestal alleen mogelijk door disposable materialen te gebruiken.

Voor de juiste centrale opslag van steriele materialen bij de organisatie zelf wordt verwezen naar algemene SRI-richtlijn Steriele medische hulpmiddelen (nog in ontwikkeling) en de betreffende richtlijnen voor de beroepsgroep.

Aanbevelingen

- Gebruik een goed afsluitbare en reinigbare box en/of tas voor verpleegkundige materialen (verband, schaar, etc.).
- Zorg in overleg met cliënt voor een veilige, droge plek waar de bak met verpleegkundige materialen kan worden opgeslagen, buiten bereik van kinderen en huisdieren.
- Plaats de bak bij voorkeur in de auto of in de woning op een zichtbaar schone plaats.
- Draag geen handschoenen wanneer verpleegkundig materiaal uit de tas en/of bak gepakt moet worden, zowel voor, tijdens, als na het zorgmoment, maar pas handhygiëne toe voordat je het materiaal pakt.

4.4 Reiniging en desinfectie van (communicatie)middelen

Achtergrond

In de wijkverpleging zijn medewerkers qua hygiëne voor een deel afhankelijk van de omgevingshygiëne van de cliënt. In de wijkverpleging nemen medewerkers materialen veelal mee in tassen. Dit kunnen zowel verbruiks- als gebruiksmaterialen zijn, maar ook communicatiemiddelen zoals telefoon, tablet of laptop. De tassen en materialen die de verzorgende/verpleegkundige tijdens de route bij zich heeft zijn voor de eigen verantwoordelijkheid. Alhoewel tassen en materialen niet (altijd) in aanraking komen met de cliënt, is het toch nodig om deze zo hygiënisch mogelijk te gebruiken. Daarnaast worden communicatiemiddelen veelvuldig gebruikt in de wijkverpleging. Hier hygiënisch mee omgaan is een bekend knelpunt.

Zoeken en selecteren

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

De werkgroep heeft bovenstaande aangevuld met expert opinion. Enkele werkgroepen hebben aanvullend relevante literatuurartikelen aangedragen.

Overwegingen

Uit onderzoek bleek dat telefoons die artsen bij zich hadden besmet waren met pathogenen (Brady et al, 2012). Om die reden wordt dan ook geadviseerd om alleen middelen en materialen mee te nemen die goed te reinigen zijn. Door het gebruiken van een flatscreen in plaats van een keypad zijn er minder richeltjes en oppervlakken waar bacteriën zich tussen kunnen vestigen. Ook is een glad oppervlak gemakkelijker te reinigen (Pal et al, 2013).

Gebruik een beschermende hoes als het apparaat niet tegen reiniging kan. Deze hoes moet wel goed te reinigen zijn.

Aanbevelingen

Communicatiemiddelen

- Gebruik zoveel mogelijk een touchscreen in plaats van een keyboard (telefoon/tablet/laptop).
- Gebruik communicatiemiddelen alleen met schone handen en niet tijdens zorgmomenten.
- Reinig communicatiemiddelen:
 - aan het begin en einde van de dienst;
 - voor terugplaatsing of opslaan van het communicatiemiddel;
 - na contact met lichaamsvloeistoffen;
 - na contact met handschoenen tijdens zorgmomenten;
 - als het communicatiemiddel in aanraking is geweest met de cliënt of diens omgeving.
- Desinfecteer communicatiemiddelen alleen als ze in aanraking zijn geweest met een lichaamsvloeistof, of op indicatie van de GGD of deskundige infectiepreventie.
- Gebruik alleen reiniging- en desinfectiemiddelen die geschikt zijn voor het reinigen en desinfecteren van communicatiemiddelen.
- Leg communicatiemiddelen indien mogelijk op een schone plek, bijvoorbeeld een plastic zak.
- Zorg ervoor dat je altijd geschikte reinigings- en desinfectiematerialen bij je hebt. Deze worden door de werkgever beschikbaar gesteld.

Tassen

- Reinig een tas bij zichtbare vervuiling. Instellingen dienen een protocol op te stellen voor de frequentie van onderhoudend reinigen van de tas.
- Reinig een wasbare tas in de wasmachine.

OF

- Reinig een tas op een schoon werkvlak en zorg dat deze helemaal leeg is voor het reinigen. Controleer de tas ook op scheuren en/of andere beschadigingen.
- Reinig de tas vanbinnen en vanbuiten met een klamvochtige microvezeldoek.
- Vervang een tas wanneer deze door beschadigingen niet meer goed te reinigen is.
- Voor reiniging van materialen in de tas zie [module 4.1](#).

Referenties

- [Brady, R.W., Chitnis, S., Graham, C., Yalamarthy, S. & Morris, K. \(2012\). NHS Connecting for Health: Healthcare Professionals, Mobile Technology, and Infection Control. Published Online: 7 May 2012 <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0147>](#)
- Pal, P., Roy, A., Moore, G., Muzslay, M., Lee, E., Alder, S., Wilson, P., ... & Kelly, J. (2013). Keypad mobile phones are associated with a significant increased risk of microbial contamination compared to touch screen phones. *Journal of Infection Prevention* 14-2 <https://doi.org/10.1177/1757177413475903>

5 MRSA en BRMO

Deze module is onderverdeeld in 2 submodules waarin de volgende onderwerpen worden behandeld:

- MRSA
- BRMO

Alleen MRSA en BRMO worden uitgewerkt in deze richtlijn, omdat deze groep van resistente bacteriën regelmatig voorkomen in de wijkverpleging. Door de thuissituatie moet er anders worden omgegaan met deze infectieziekten dan in een instelling. Voor andere infectieziekten, zoals scabiës, wordt verwezen naar de betreffende specifieke SRI-richtlijn en de [SRI-richtlijn Isolatie in de langdurige zorg](#).

5.1 MRSA

Achtergrond

MRSA staat voor meticilline-resistente *Staphylococcus aureus*. Vanwege de beperkte beschikbaarheid van effectieve antibiotica tegen MRSA zijn infecties met MRSA slechter te behandelen dan de meticilline-gevoelige *S. aureus* (MSSA). MRSA wordt voornamelijk overgedragen via direct contact via de handen. Daarnaast kan verspreiding plaatsvinden door de lucht (op huidschilfers, aerosolen) of via secundaire bronnen in de directe omgeving.

Wijkverpleging vindt plaats bij cliënten thuis en is daarmee een andere setting dan een instelling. De setting is minder gestructureerd, minder gecontroleerd en minder voorspelbaar. Zorgverleners bevinden zich in een thuissituatie. Het toepassen van isolatiemaatregelen bij MRSA zoals een eenpersoonskamer, cliëntgebonden toilet en badkamer is veelal niet mogelijk, wenselijk en van toepassing.

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit de [SRI-richtlijn MRSA in de langdurige zorg](#) (2025).

Overwegingen

Infectiepreventiemaatregelen

In de wijkverpleging is isolatie van een cliënt meestal niet mogelijk of van toepassing en bij langdurig dragerschap niet wenselijk. Afhankelijk van de inrichting en indeling van het huis kan de hele woning van de cliënt worden gezien als besmette omgeving, waarbij de badkamer en slaapkamer (een woonkamer waar de cliënt slaapt valt hier ook onder) als meest besmette omgeving gelden en de hal als de minst besmette omgeving. Bij direct zorg- of onderzoekcontact met een cliënt en ook bij het afhalen en opmaken van diens bed, worden de persoonlijke beschermingsmiddelen zoals een chirurgisch mondneusmasker, disposable handschoenen en een disposable of cliëntgebonden schort met lange mouwen gedragen. Wapper niet met beddengoed, om verspreiding van MRSA via stofdeeltjes naar de medewerker te beperken. De gedragen PBM worden na het uittrekken bij het afval gedaan. Indien mogelijk wordt de voorkeur gegeven om de cliënt met MRSA aan het eind van de route te plannen om de kans op overdracht naar andere cliënten te reduceren. De keuze is geen vanzelfsprekendheid en hangt mede af van bijvoorbeeld gunstige of minder gunstige locatie, tijdstip van medicatietoediening, complexiteit van handelingen en bijbehorende risico's op besmettingen.

Persoonlijke beschermingsmiddelen moeten worden aangetrokken in het schone gebied. Vaak betreft dit de hal. Bij het verlaten van de woning moeten de PBM uitgetrokken worden binnen het besmette gebied. Deze moeten worden weggegooid in een afvalzak, waarna handhygiëne moet worden toegepast. Op deze manier blijft de hal schoon. De afvoer van afval valt onder verantwoordelijkheid van de cliënt.

Cliëntgebonden materialen die gebruikt worden voor de zorgverlening worden bewaard in een afgesloten kunststof doos of bak.

Desinfecteer gebruikte materialen vlak voor het meenemen uit de besmette omgeving met een desinfecteermiddel of doe deze direct in de was (bijvoorbeeld gebruikte schoonmaakdoeken).

Wanneer materiaal, communicatiemiddelen en dergelijke binnen het besmette gebied zijn gekomen of zijn vastgehouden met handschoenen, reinig en desinfecteer deze middelen dan en plaats ze in een plastic zakje of leg ze op een schoon (gedesinfecteerd) oppervlak, voordat je de beschermende kleding uit gaat doen.

Door de telefoon zichtbaar neer te leggen op een schone ondergrond (schone plastic/papieren zak meegenomen vanuit kantoor) is het zichtbaar voor de medewerker wie er belt. Hierdoor voorkom je besmetting van dienstkleding en mogelijk ander materiaal in die zak doordat de telefoon niet uit de kleding gepakt hoeft te worden met de MRSA-besmette handschoenen.

Indien een cliënt wordt overgeplaatst naar een zorginstelling of behandeld wordt door andere (para)medici, informeer zowel mondeling als schriftelijk deze instelling of behandelaar over de MRSA-status van de cliënt.

Kosten en middelen

De werkgever heeft vanuit de Arbeidsomstandighedenwet een wettelijke plicht om de medewerker te voorzien in juiste, passende en voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen. Kosten zijn voor de werkgever. De werkgever moet ook toezien op instructies over gebruik en juiste toepassingswijze. De werknemer heeft als plicht de PBM op de juiste manier te gebruiken.

Een zzp'er die zelfstandig werkt moet de juiste middelen zelf regelen. Als een zzp'er wordt ingehuurd, ligt de verantwoordelijkheid bij de inhurende organisatie.

Overwegingen vanuit arboperspectief

Een medewerker met huidafwijkingen (zoals eczeem en psoriasis) werkt niet met deze cliënt en in deze woning, omdat de kans op overdracht van MRSA bij huidafwijkingen groot is.

Duurzaamheid en hergebruik

Maak binnen eigen team een keuze in het te gebruiken materiaal, zoals de keuze voor een plastic of papieren zak om hulpmiddelen/eigen spullen op te bewaren in het besmette gebied van de woning.

Aanbevelingen

- Houd de groep medewerkers voor de cliënt zo klein mogelijk om de kans op verspreiding zo klein mogelijk te houden.
- Plan de cliënt zoveel mogelijk aan het eind van de route.
- Neem zo min mogelijk materiaal mee naar de besmette omgeving. Middelen die niet gebruikt hoeven te worden bij de zorgverlening, zoals een jas of tas, blijven in de auto of in de fietstas. Als dit niet mogelijk is, blijven de middelen die niet gebruikt hoeven te worden bij de zorgverlening achter in de hal van de woning, zodat die middelen zo weinig mogelijk risico lopen om besmet te raken.
- Gebruik geen communicatiemiddelen in het besmette gebied.
- Indien materiaal wel mee naar de besmette omgeving moet, neem dan een plastic/papieren zak mee vanuit kantoor om materiaal zoals telefoon/tablet op neer te leggen, zodat die hulpmiddelen schoon blijven.
- Plaats de materialen zo ver mogelijk bij het gebied vandaan waar de cliënt verzorgd wordt en/of waar het bed wordt opgemaakt.
- Draag de juiste PBM (handschoenen, schort met lange mouwen en chirurgisch mondneusmasker) bij het betreden van het besmette gebied. Zie ook de [tabel bij module 5.2 BRMO](#). Trek de PBM aan in het schone gebied (in de meeste gevallen de hal van de woning).
- Trek de PBM aan in het schone gebied (in de meeste gevallen de hal van de woning).
- Doe de gedragen PBM uit bij de deur van het besmette gebied. De hal blijft schoon, daar de PBM niet uitdoen.
- Cliëntgebonden materialen die gebruikt worden tijdens de zorgverlening, worden bewaard in een afgesloten kunststof doos of bak.
- Afval blijft in de woning, het is de verantwoordelijkheid van de cliënt om dit (zelf) af te voeren.
- Een medewerker met huidafwijkingen (zoals eczeem en psoriasis) werkt bij voorkeur niet in deze woning, omdat de kans op overdracht van MRSA bij huidafwijkingen groot is.
- Wasgoed op reguliere wijze wassen. Draag als zorgverlener volledige PBM (zoals beschreven) bij de omgang met vuil wasgoed.
- Serviesgoed kan op reguliere wijze worden afgewassen. Een medewerker moet wel handhygiëne toepassen na het opruimen van het servies.

Referenties

- [SRI-richtlijn MRSA in de langdurige zorg](#) (2025).

5.2 BRMO

Achtergrond

Doel van deze module is het beschrijven van isolatiemaatregelen en andere infectiepreventiemaatregelen die (deels) aanvullend zijn op de algemene voorzorgsmaatregelen. Bij BRMO's is het toepassen van de algemene voorzorgsmaatregelen niet voldoende om verspreiding te voorkomen. Deze module beschrijft per BRMO welke PBM en infectiepreventiemaatregelen worden geadviseerd bij de verzorging van BRMO-positieve cliënten om transmissie te voorkomen.

Wijkverpleging vindt plaats bij cliënten thuis en is daarmee een andere setting dan een instelling. De setting is minder gestructureerd, minder gecontroleerd en minder voorspelbaar.

Zoeken en selecteren

Deze module is gebaseerd op de aanbevelingen en overwegingen uit de [SRI-richtlijn BRMO in de langdurige zorg](#).

Overwegingen

Infectiepreventiemaatregelen

De algemene voorzorgsmaatregelen zijn de maatregelen die gelden bij ieder cliëntencontact, ongeacht de infectie- en/of BRMO-status. Dit omvat onder andere de vijf momenten van handhygiëne, persoonlijke hygiëne van medewerkers en het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) bij handelingen waarbij (mogelijk) contact optreedt met lichaamsvloeistoffen, slijmvliesen en/of niet-intacte huid. Het toepassen van deze maatregelen verkleint het risico op overdracht van micro-organismen naar de medewerker of via de medewerker naar de cliënt.

In de wijkverpleging is er geen noodzaak om maatregelen te nemen tegen transmissie naar de omgeving. Immers maken de cliënt en eventuele huisgenoten in het algemeen gebruik van hetzelfde sanitair en materialen en is isolatie veelal niet mogelijk/wenselijk. Wel zijn de standaardmaatregelen nodig om te voorkomen dat BRMO via de medewerker en/of materialen wordt overgedragen naar andere cliënten bij het verlenen van zorghandelingen. Naast de standaardmaatregelen dient extra aandacht te zijn voor de juiste reiniging en desinfectie van materialen/hulpmiddelen die worden gedeeld/uitgeleend via bijvoorbeeld een uitleencentrale.

De woning wordt gezien als besmette omgeving, waarbij de badkamer en slaapkamer als de meest besmette omgeving gelden. Als de bewoner in de woonkamer slaapt, valt deze ook onder de meest besmette omgeving. De hal is de minst besmette omgeving.

Door de cliënt aan het einde van de route te plannen wordt de kans op overdracht naar andere cliënten verminderd.

Middelen die niet gebruikt hoeven te worden bij de zorgverlening, zoals een jas of tas, blijven bij voorkeur in de auto of in de fietstas. Als dit niet mogelijk is, blijven de middelen die niet gebruikt hoeven

te worden bij de zorgverlening achter in de hal, zodat die middelen zo weinig risico lopen om besmet te raken.

Door de telefoon zichtbaar neer te leggen op een schone ondergrond (schone plastic/papieren zak vanuit kantoor) is het zichtbaar voor de medewerker wie er belt.

Indien een cliënt wordt overgeplaatst naar een zorginstelling of behandeld wordt door andere (para)medici, informeer dan zowel mondeling als schriftelijk deze instelling of behandelaar over de BRMO-status van cliënt.

Kosten en middelen

De werkgever heeft vanuit de Arbeidsomstandighedenwet een wettelijke plicht om de medewerker te voorzien in juiste, passende en voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen. Kosten zijn voor de werkgever. De werkgever moet ook toezien op instructies over gebruik en juiste toepassingswijze. De werknemer heeft als plicht de PBM op de juiste manier te gebruiken.

Een zzp'er die zelfstandig werkt moet de juiste middelen zelf regelen. Als een zzp'er wordt ingehuurd ligt de verantwoordelijkheid bij de inhurende organisatie.

Aanbevelingen

- Houd de groep medewerkers voor de cliënt zo klein mogelijk om de kans op verspreiding zo klein mogelijk te houden.
- Plan de cliënt zoveel mogelijk aan het eind van de route.
- Neem zo min mogelijk materiaal mee naar de besmette omgeving en/of waar zorg wordt verleend. Middelen die niet gebruikt hoeven te worden bij de zorgverlening, zoals een jas of tas, blijven in de auto of in de fietstas. Als dit niet mogelijk is, blijven de middelen die niet gebruikt hoeven te worden bij de zorgverlening achter in de hal van de woning, zodat die middelen zo weinig mogelijk risico lopen om besmet te raken.
- Gebruik geen communicatiemiddelen in het besmette gebied.
- Draag de juiste PBM bij het betreden van het besmette gebied. Zie de tabel Persoonlijke beschermingsmiddelen per BRMO.
- Trek de PBM aan in het schone gebied (in de meeste gevallen de hal van de woning).
- Doe de gedragen PBM uit bij de deur van het besmette gebied. De hal blijft schoon; daar de PBM niet uitdoen.
- Deponeer de PBM direct in een afvalzak en pas handhygiëne toe.
- Cliëntgebonden materialen die gebruikt worden tijdens de zorgverlening, worden bewaard in een afgesloten kunststof doos of bak.
- Afval blijft in de woning waarbij het de verantwoordelijkheid van de cliënt is om dit (zelf) af te voeren.
- Wasgoed op reguliere wijze wassen. Draag als zorgverlener handschoenen bij de omgang met vuil wasgoed.
- Serviesgoed op reguliere wijze afwassen.

Persoonlijke beschermingsmiddelen per BRMO

De onderstaande tabel beschrijft de benodigde PBM per micro-organisme.

Micro-organisme	Persoonlijke beschermingsmiddelen		
	Schort	Mondneusmasker	Handschoenen
MRSA (<i>S. aureus</i> complex)	Lange mouw	Ja	Ja
<i>E. faecium</i>	Lange mouw	Nee	Ja
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Halterschort	Nee	Ja
<i>A. calcoaceticus-baumannii</i> complex*	Lange mouw	Nee	Ja
Enterobacterales	Halterschort	Nee	Ja
Enterobacterales (Carbapenem resistent)	Lange mouw	Nee	Ja
<i>Candida auris</i>	Lange mouw	Nee	Ja

Referenties

- [SRI-richtlijn BRMO in de langdurige zorg](#) (2025).

Verantwoording

Autorisatiedatum en geldigheid

Laatst geautoriseerd: augustus 2024

Initiatief en autorisatie

Initiatief:

- RIVM

Geautoriseerd door:

- Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne (NVvA)

Regiehouder:

- LCHV/RIVM

Belangenverklaringen

De Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling is gevolgd. Alle werkgroepleden hebben schriftelijk verklaard of zij in de laatste drie jaar directe financiële belangen (betrekking bij een commercieel bedrijf, persoonlijke financiële belangen, onderzoeksfinanciering) of indirecte belangen (persoonlijke relaties, reputatiemanagement) hebben gehad. Gedurende de ontwikkeling of herziening van een module worden wijzigingen in belangen aan de voorzitter doorgegeven. De belangenverklaring wordt opnieuw bevestigd tijdens de commentaarfase.

Geen enkel werkgroeplid heeft een nevenfunctie met daarbij sprake van (financiële) belangen.

Inbreng cliëntenperspectief

De Patiëntenfederatie Nederland is betrokken geweest in de knelpuntenanalyse en heeft het raamwerk ontvangen voor commentaar in de voorfase. Zij hebben aangegeven geen zitting te willen nemen in de werkgroep, maar wel in de klankbordgroep. Vlak voor en tijdens de commentaarfase hebben zij meegelezen met de conceptteksten en feedback gegeven.

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg & kwalitatieve raming van mogelijke substantiële financiële gevolgen

Bij de richtlijn is volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een kwalitatieve raming uitgevoerd of de aanbevelingen mogelijk leiden tot substantiële financiële gevolgen.

Uit de kwalitatieve raming blijkt dat er waarschijnlijk geen substantiële financiële gevolgen zijn, zie onderstaande tabel.

Module	Uitkomst raming	Toelichting
Module 1 Handhygiëne	Geen financiële gevolgen	-
Module 2 Persoonlijke hygiëne medewerker	Geen financiële gevolgen	-
Module 3 Persoonlijke beschermingsmiddelen	Geen financiële gevolgen	-
Module 4 Reiniging en desinfectie	Geen financiële gevolgen	-
Module 5 MRSA en BRMO	Geen financiële gevolgen	-

Werkwijze

Knelpuntenanalyse

Deze richtlijn vervangt de LCHV-adviezen voor de thuiszorg, de Veilige Vijf. Deze adviezen gaven een overzicht van de basismaatregelen op het gebied van infectiepreventie in de wijkverpleging. Deze waren voortgekomen uit de vraag van het werkveld. Op basis van de knelpunteninventarisatie en de oude LCHV-adviezen zijn de hoofdonderwerpen voor de modules opgesteld. Voor de knelpunteninventarisatie zijn tijdens de voorbereidende fase twee focusgroepen gehouden, waarbij de voorzitter van de werkgroep en de procesbegeleider de knelpunten inventariseerden. Een verslag is terug te vinden in de [bijlage Rapportage knelpunteninventarisatie](#).

Methode literatuur

Er is geen systematische literatuuranalyse verricht. In de voorbereidende fase van de richtlijnontwikkeling bleek dat er weinig relevante literatuur specifiek voor infectiepreventie in de

wijkverpleging bestaat. Deze richtlijn is inhoudelijk onderbouwd vanuit een aantal generieke SRI-richtlijnen. In deze generieke richtlijnen zijn de aanbevelingen onderbouwd met wetenschappelijk bewijs (aangevuld met expert opinion). De kwaliteit van het bewijs (*quality of evidence*) werd in de generieke SRI-richtlijnen beoordeeld met GRADE (Guyatt et al. 2008). In elke module wordt verwezen naar de SRI-richtlijnen waarop de module is gebaseerd. Daarnaast geeft onderstaande tabel een algemeen overzicht van de generieke richtlijnen van waaruit de modules van de richtlijn Basishygiëne wijkverpleging onderbouwd zijn.

Module	Gebaseerd op:
1.1 Momenten (Handhygiëne)	SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker Module 1.1 + consensus werkgroep
1.2 Techniek (Handhygiëne)	SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker Module 1.2, 1.3, 1.4, 2.3, 2.6
1.3 Middelen (Handhygiëne)	SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker Module 2
2.1 Kleding, schoeisel en tassen	SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker Module 4.1
2.2 Sieraden, onderarmen, haar en nagels	SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker Module 3, 4.2
2.3 Besmettelijke aandoeningen bij medewerkers	SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker
3.1 Mondneusmaskers en oogbescherming	SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen Module 4a
3.2 Handschoenen	SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen Module 2 + SRI-richtlijn Handhygiëne & persoonlijke hygiëne medewerker Module 2.5
3.3 Beschermende kleding (schorten)	SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen Module 3
3.4 Combinatie van PBM	Consensus werkgroep
4.1 Reiniging	SRI-richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie (herbruikbare) medische hulpmiddelen + SRI-richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten Module 1a, 1b
4.2 Desinfectie	SRI-richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie (herbruikbare) medische hulpmiddelen + SRI-richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten Module 2a, 2b
4.3 Opslag (steriele) materialen	Consensus werkgroep
4.4 Omgang met (communicatie)middelen	SRI-richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie (herbruikbare) medische hulpmiddelen + aanvullende literatuursearch + consensus werkgroep
5.1 MRSA	SRI-richtlijn MRSA
5.2 BRMO	SRI-richtlijn BRMO

Centrale uitgangsvraag

In deze richtlijn is gewerkt met de volgende centrale uitgangsvraag, namelijk:

Welke infectiepreventiemaatregelen zijn van toepassing in de wijkverpleging om het risico op zorggerelateerde infecties bij cliënten die zorg thuis ontvangen en medewerkers zo laag mogelijk te houden?

De centrale uitgangsvraag wordt beantwoord in onderstaande onderwerpen. Daarbij zijn geen uitgangsvragen geformuleerd. Iedere onderwerp is uitgewerkt in een eigen module:

- Handhygiëne
- Persoonlijke hygiëne medewerker
- Persoonlijke beschermingsmiddelen
- Reiniging en desinfectie van verpleegkundige materialen, hulpmiddelen en oppervlakken
- MRSA en BRMO

Overwegingen

Voor het formuleren van aanbevelingen zijn naast de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs uit de generieke richtlijnen vaak ook nog andere factoren van belang. Deze heeft de werkgroep 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.

Formuleren van de aanbevelingen

De aanbevelingen geven een antwoord op de uitgangsvraag en zijn gebaseerd op het beste beschikbare wetenschappelijke bewijs vanuit de generieke richtlijnen en de belangrijkste overwegingen. De aanbevelingen vanuit de generieke richtlijnen zijn in deze richtlijn nader uitgewerkt zodat zij zijn toegespitst op de wijkverpleging. Daarnaast zijn aanvullende aanbevelingen, specifiek voor de wijkverpleging, door de werkgroep geformuleerd op basis van expert opinion.

Commentaar- en autorisatiefase

De conceptrichtlijn is aan de betrokken beroepsverenigingen en andere relevante partijen voorgelegd voor commentaar. De commentaren werden verzameld en besproken met de werkgroep. Naar aanleiding van de commentaren werd de conceptrichtlijn aangepast en definitief vastgesteld door de werkgroep. De definitieve richtlijn is aan de betrokken (wetenschappelijke) verenigingen voorgelegd voor autorisatie en door hen geautoriseerd.

Samenstelling van de werkgroep

Voor het ontwikkelen van de richtlijn is in 2021 een multidisciplinaire werkgroep gevormd, bestaande uit deskundigen en vertegenwoordigers van specialismen die betrokken zijn bij de wijkverpleging. De werkgroepleden zijn door hun beroepsverenigingen gemandateerd voor deelname. De werkgroep is verantwoordelijk voor de integrale tekst van deze richtlijn.

De werkgroep bestaat uit:

- Peter Molenaar (voorzitter), deskundige infectiepreventie, RIVM, mandaat vanuit RIVM;
- Jolet Wiering, wondconsulent, Icare, mandaat vanuit V&VN;
- Lya van der Linden, wijkverpleegkundige, mandaat vanuit V&VN;
- Anita de Boer, deskundige infectiepreventie, GGD Hollands Noorden, mandaat vanuit RIVM;
- Anke Swinkels, deskundige infectiepreventie, GGD Kennemerland, mandaat vanuit RIVM;
- Gea van der Wal, deskundige infectiepreventie, Deventer Ziekenhuis, mandaat vanuit VHIG;
- Renske Tjeerdsma, deskundige infectiepreventie, GGD Fryslân, mandaat vanuit VHIG;
- Jolanda Besterveld, arbeidshygiënist, CuraMare, mandaat vanuit NVvA.

Met ondersteuning van:

- Karlien Blijleven, beleidsadviseur infectiepreventie en procesbegeleider, RIVM

De volgende personen waren onderdeel van de klankbordgroep en hebben input gegeven tijdens de ontwikkelfase vanuit hun specifieke expertise:

- Esther Sluijter, projectcoördinator, A zorg;
- Benjamin Wendt, wijkverpleegkundige en promovendus, Radboud UMC;
- Tessa Langeveld, internist-infectioloog en promovendus, RIVM;
- Tijmen van Wiltenburg, adviseur Patiëntbelang, Patiëntenfederatie Nederland.

Bijlage 1 Implementatieplan

Dit implementatieplan is opgesteld ter bevordering van de LCHV-richtlijn Basishygiëne wijkverpleging. Voor het opstellen van het implementatieplan heeft de richtlijnwerkgroep een advies uitgebracht over het tijdsplan voor implementatie en de partijen die hier verantwoordelijk voor zijn.

Werkwijze

De werkgroep heeft voor de hele richtlijn 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 richtlijn zijn niet strenger dan die in bestaande/voorgaande richtlijnen. 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 richtlijn in het algemeen te bevorderen.

Thuiszorgorganisaties zijn verantwoordelijk voor:

- het faciliteren van de benodigde middelen en materialen voor naleving van de richtlijn;
- de vertaalslag van de richtlijn 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 bekend maken van de richtlijn onder de leden/achterban;
- het onder de aandacht brengen van de richtlijn 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 zorgverleners:

- nemen kennis van de aanbevelingen uit de richtlijn 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 richtlijn wordt gepubliceerd op de site www.rivm.nl/hygienerichtlijnen;
- de kennislacunes worden opgenomen in de bijlage;
- gezamenlijke afspraken worden gemaakt over het continu modulair onderhoud van de richtlijn, ook in relatie tot de generieke SRI-richtlijnen.

Bijlage 2 Kennislacunes

De werkgroep heeft geen specifieke kennislacunes vastgesteld. In het algemeen is er weinig specifieke literatuur van toepassing op de wijkverpleging in Nederland.

Bijlage 3 Rapportage focusgroepen

Data: 24 en 25 januari 2022

Locatie: online

Aanwezig vertegenwoordigers van IGJ, ZorgthuisNL, KansPlus, Tensen & Nolte, RIVM, GGD Flevoland, GGD Brabant-Zuidoost, Pieter Raat Stichting.

Algemene punten

- Doelgroep van de richtlijn zijn zorgverleners, maar er zijn vaak ook begeleiders, mantelzorgers et cetera bij cliënten thuis. Neem deze ook mee in de richtlijn.
- Voor wie wordt de richtlijn geschreven, de zorgverleners of de organisatie? Richtlijnen missen vaak praktijkgerichte adviezen (eigenlijk de tips van de LCHV-richtlijnen), bijvoorbeeld vragen of iemand ergens klachten heeft. Suggestie om adviespagina met praktische oplossingen op te nemen bij de richtlijn. Op de werkvloer zelf behoefte aan praktische middelen.
- Meer specialistische verpleegkundige handelingen kunnen in een andere richtlijn, net zoals in het ziekenhuis.
- Een richtlijn met veel tekst is vaak moeilijk te lezen voor medewerkers. Maak de richtlijn daarom duidelijk en makkelijk te lezen.
- Uitzonderingen/bijzonderheden binnen de thuiszorg vooral noemen: expliciet noemen van situaties die het ingewikkeld maken voor thuiszorgverleners.
- Thuiszorgverleners werken heel solistisch en weten vaak niet wat andere medewerkers doen. Algemeen advies, loop met elkaar mee en dergelijke.
- Laat de richtlijn handhaafbaar of toetsbaar zijn. Niet te veel woorden als mogelijk, misschien, et cetera. Te veel ruimte geeft onduidelijkheid.
- Advies opnemen dat medewerkers een training infectiepreventie krijgen.

Handhygiëne

- Gebruik keukenrol bij het handen drogen. Dit heeft voorkeur boven een schone handdoek, omdat een schone handdoek niet altijd aanwezig is en 'schoon' niet altijd duidelijk te definiëren is.
- Handen wassen met alleen water niet opnemen in de richtlijn. Dit wordt niet gezien als een hygiënische manier van handen wassen.
- Ook opnemen dat handhygiëne moet worden toegepast na het uittrekken van handschoenen. Dit wordt vaak vergeten.
- Goed uitwrijven van handdesinfectie wordt vaak vergeten. Noem de terugvetter als positieve trigger dat men dit wel gaat doen.
- Gebruik bij handdesinfectie een zakflacon. Deze kan makkelijk worden meegenomen.

- Maak bij een zakflacon gebruik van een doseerpomp, zodat de goede hoeveelheid desinfectiemiddel wordt gebruikt en het makkelijker wordt in gebruik.
- Handhygiëne bij clostridium en norovirus niet expliciet opnemen in deze richtlijn, maar overleggen met organisatie.
- Behoud de keuze tussen handdesinfectie en handen wassen.
- Bij cliënten met gecompliceerde/uitgebreide zorg zijn er veel momenten van handhygiëne. Hierbij zou handdesinfectie de voorkeur moeten hebben omdat het praktischer is.
- Benoem dat een handdesinfectiemiddel toegelaten moet zijn door het Ctgb.

Persoonlijke hygiëne

- Vanuit de huidige richtlijn mag je over je dienstkleding geen andere kleding aantrekken, maar als je van cliënt naar cliënt gaat is er geen andere mogelijkheid (jas, vest, et cetera).
- Kleding moet goed wasbaar zijn. Bij gebruik van aanvullende kledingstukken zoals bodywarmers en vesten dient de frequentie en wijze van reiniging te worden beschreven. Iets opnemen over vesten et cetera. Deze worden veel gebruikt.
- Het door elkaar gebruiken van de begrippen 'dienstkleding' en 'werkkleding' is verwarrend in de huidige LCHV-adviezen voor de thuiszorg.
- Iets opnemen in de richtlijn over het dragen van werkkleding voor en na werktijd.
- Er is geen mogelijkheid tot het snel omwisselen van werkkleding in de wijkverpleging. Neem daarom het tijdens de dienst meenemen van reservekleding op in de richtlijn.
- Er zijn veel vragen over het gebruik van een brace door een medewerker. Neem hierover informatie op (mag iemand wel of niet werken?).
- Informatie over de juiste omgang met communicatiemiddelen ontbreekt. Middelen zitten vaak in een hoesje. Hoe hou je dit schoon? Misschien tips?
- Informatie over infectieziekten bij medewerkers wel opnemen in deze richtlijn, ook al is het arbo. Vaak is er overigens geen bedrijfsarts of arbodienst om mee te overleggen/aan te melden.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

- Een knelpunt in de wijkverpleging is het continu dragen van handschoenen, ook wanneer dit niet nodig is. Geef de indicaties wanneer er wel handschoenen moeten worden gedragen. Daarna gelijk uittrekken.
- Latex handschoenen niet noemen vanwege allergie.
- Alle indicaties voor handschoenen noemen is niet uitputtend, dus hoofdlijnen aanhouden.
- Beschrijven hoe je een handschoen uittrekt ook opnemen.
- Wel de wettelijke normen/eisen voor handschoenen noemen, niet alleen verwijzen.
- De indicaties voor schorten duidelijk benoemen. Een halterschort kan worden gebruikt bij alle infectieziekten, behalve bij MRSA en ... Schort met lange mouwen bij risico op overdracht van micro-organismen.
- Een knelpunt in de wijkverpleging is het gebruik van schorten bij het douchen van cliënten. Deze schorten (met halter en lange mouwen) worden vaak hergebruikt. Advies is om deze schorten gelijk weg te gooien na gebruik. Dus geen hergebruik. Plastic spatschorten kunnen wel worden hergebruikt.

- Bij voorkeur gebruik van disposable schorten. Herbruikbare schorten mogen een dag worden gebruikt. Wie wast ze dan? Daarom herbruikbare schorten niet noemen in de richtlijn. Wel handig in het kader van duurzaamheid.
- Neem de eisen aan maskers zoals FFP1 en FFP2 op in de richtlijn, of verwijs naar waar dit staat.
- Gebruik van een muts: als het bij MRSA noodzakelijk blijft om een muts te dragen, dan ook noemen in de richtlijn of verwijzen.
- Doucheschoentjes worden vaak cliëntgebonden hergebruikt. Deze zijn vooral om medewerkers schoenen te beschermen, maar niet nodig voor infectiepreventie. Daarom niet opnemen in de richtlijn.
- Douchelaarzen en schoenhoezen zijn geen PBM, maar kunnen wel een bron van micro-organismen worden. Deze worden vaak niet als disposable gebruikt. Neem in de richtlijn op dat ze niet mogen worden hergebruikt, of waar ze moeten worden opgeslagen.
- Het uittrekken van overschoentjes is een risicomoment voor besmetting van de handen.
- Juiste volgorde uittrekken van PBM noemen in de richtlijn.
- Het is niet altijd duidelijk wie er verantwoordelijk is voor het verstrekken van PBM, de medewerker of de organisatie (en bij zzp'ers?). Neem dit op in de richtlijn.
- Soms hebben zorgverleners geen PBM bij zich voor onverwachte situaties. Neem advies over beschikking over PBM bij nood op: pakket meenemen met handschoenen, mondneusmaskers, halterschort, handalcohol en doucheschoenen. De eisen aan een tas is de verantwoordelijkheid voor de organisatie.

Reiniging en desinfectie

- Handdesinfectie gescheiden noemen van desinfecteren, want dat hoort bij handhygiëne. Maak het verschil duidelijker tussen de twee, bijvoorbeeld dat handdesinfectiemiddel niet geschikt is voor desinfectie van een oppervlak.
- Alcohol 70% niet meer expliciet noemen, want er zijn ook andere toegelaten desinfectiemiddelen beschikbaar via Ctgb.
- Instructies voor desinfecteren zijn belangrijk, bijvoorbeeld eerst reinigen voor desinfectie en de inwerktijd aanhouden.
- Omgang met materialen die teruggaan naar een uitleencentrum. Deze worden vaak gereinigd en gedesinfecteerd door het bedrijf. Het is dus niet aan de zorgverlener om dit te doen.
- Desinfectie van materialen na contact met lichaamsvloeistoffen opnemen.
- Desinfectie na MRSA en BRMO weglaten.

MRSA en BRMO

- Valt het onder basishygiëne? Eigenlijk uitzonderlijk. Misschien meest voorkomende ziektes noemen, waaronder scabiës. Wondroos, gordelroos en corona komt ook veel voor. Er zijn ook andere indicaties voor isolaties, daarbij verwijzen naar de LCI-richtlijn. Wel zeker MRSA/BRMO noemen in de richtlijn.
- Beschrijvingen van transmissieroutes zijn lastig om te begrijpen voor medewerkers.
- Anamnese bij aannemen zorg: het is bij de zorgverlener niet altijd bekend of een cliënt MRSA/BRMO heeft. Die krijgt alleen te horen dat de cliënt moet worden verpleegd met

handschoenen. Wie gaat de uitvraag doen bij een cliënt? De medewerker zelf? Nu ben je vaak afhankelijk van de informatie vanuit andere bronnen. Opnemen handelingsperspectief voor de thuiszorgverlener.

- Een knelpunt: wie kweekt cliënt in de thuiszorgsituatie? Huisarts weigert vaak. Afname controlekweken, wanneer verstrijkt de isolatietermijn?
- Hoe verder als de medewerker erachter komt dat iemand risico of dragerschap heeft? Hoe zit het met vergoedingen?
- Het is niet altijd duidelijk wat de risicomomenten zijn: neem in ieder geval het aan- en uitkleden van cliënt of beddengoed verwisselen op.
- Tabel van beschermingsmaatregelen is handig, dat geeft praktische informatie aan de medewerker.

Overig

- Omgang met urine. Po en postoelen mogen niet worden geleege in de wc, maar in de thuiszorg is er geen andere mogelijkheid. Opnemen hoe je dat hygiënisch doet.
- Neem ook wondzorg en katheterzorg op in de richtlijn. Wondzorg: hoe werk je met de materialen op een veilige manier (niet op de vloer neerleggen), datum op geopende verpakking zetten.
- Vervuilde omgeving bij de cliënt thuis: zijn vaak vragen over. Kan een Wmo-medewerker hier nog veilig werken? Er is ook arbowetgeving rondom vervuiling. Minimale eisen opschrijven waaraan iets moet voldoen. Rookomgeving valt dan ook onder medewerkersveiligheid? Geef informatie over hoe er hygiënisch gewerkt kan worden, bijvoorbeeld afspraken maken met de cliënt waar je spullen netjes neer kan zetten of een celstofmatje meenemen waarop je je spullen schoon kan neerleggen. Je kunt als zorgverlener niet eisen dat iemand zijn huis opruimt. Betrek het sociale wijkteam bij een vervuilde omgeving.
- In de richtlijn ontbreekt advies over welke tas, bak, et cetera spullen in kunnen worden meegenomen en opgeslagen. Bijvoorbeeld geen plastic zak, maar wel een plastic doos. Voor PBM, werkspullen, douchelaarzen, et cetera.
- Handelingen benoemen waar handhygiëne en een schoon werkoppervlak hebben kritisch zijn.
- Een knelpunt: afval afvoeren in de thuiszorg. Dit betreft vaak afval met lichaamsvloeistoffen en scherp afval.