

Inhoud

- 2 |** De verpleegkundige-
ziekenhuishygiënist(e) in
België: een bedreigde soort
of een comeback dankzij de
COVID-19 pandemie?
- 5 |** Biociden van het gesloten
circuit
- 8 |** De proefprojecten: Hospital
Outbreak Support Team
(HOST)
- 10 |** Informatie - Nieuws
- 12 |** Websites
- 13 |** Wetenschappelijke agenda
- 14 |** Redactie
Onze partners

Editoriaal



Verpleegkundige ziekenhuishygiënist(e): een functie die al ruim dertig jaar bestaat en sinds de gezondheidscrisis volop in de belangstelling staat.

De functie van hygiënist(e), of moet ik zeggen deskundige infectiepreventie en -controle, is fel geëvolueerd en het imago ervan is er de laatste jaren ongetwijfeld op verbeterd, ook al vertaalt deze evolutie zich nog niet in het IFIC-barema, zoals Yves Velghe, voorzitter van de ABIHH, ons er terecht aan herinnert in het voorpagina-artikel.

Dit beroep heeft de wind in de zeilen. Getuige daarvan zijn het groeiend aantal inschrijvingen voor de opleiding «Certificat interuniversitaire en hygiène hospitalière», die intussen is omgedoopt tot «Certificat interuniversitaire en prévention des infections et hygiène hospitalière».

Voor de afgelopen editie hebben we kandidaten moeten weigeren maar we hebben beloofd in 2022 een nieuwe opleiding te organiseren, hoewel we dit in principe maar om de twee jaar doen.

Vanwaar dit plotse succes? Misschien zit de COVID-crisis er wel voor iets tussen. Bruno Grandbastien, voorzitter van de SF2H, die zowel verpleegkundigen als artsen in infectiebestrijding verenigt, schrijft over de COVID-crisis het volgende: «Onze rol op vlak van infectiepreventie en -bestrijding was cruciaal. We fungeerden vaak als «Zwitsers zakmes» van het ziekenhuis. We maakten keuzes op vlak van controlemaatregelen - meestal op basis van de aanbevelingen van de SF2H – maar we waren ook bezig met de opleiding van tal van actoren die niet erg vertrouwd waren met de aanbevolen hygiënische voorzorgsmaatregelen in sectoren die «ex nihilo» waren opgezet, of met het logistieke beheer van de vele tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen ... Feit is dat deze rol niet in alle instellingen op erkenning kon rekenen of in aanmerking werd genomen ».

En terwijl – zo beweert Bruno - onze rol in Frankrijk soms onopgemerkt is gebleven, was dat volgens mij in België helemaal niet het geval. We waren ongetwijfeld onvoldoende voorbereid maar we waren allemaal op het terrein present en dat was ook te zien!

Alleen werden we gedwongen om ons op één ding te focussen, waardoor een groot deel van onze gebruikelijke activiteiten is blijven liggen. Uit schrik voor een nieuwe golf die op ons af kan komen, hebben we het moeilijk om de draad weer op te pakken.

Ook in de toekomst moeten we aanwezig, actief, zichtbaar, gemotiveerd en enthousiast blijven.

Anne Simon

noso info

Met de steun van :
FOD Volksgezondheid, Veiligheid van
de Voedselketen en Leefmilieu

Eurostation Blok II – 1ste verdieping
Victor Hortaplein, 40/10
1060 Brussel

Verantwoordelijke uitgever :
A. Simon
anne.simon@jolimont.be



HOOFDARTIKEL

I De verpleegkundige ziekenhuishygiënist(e) in België: een bedreigde soort of een comeback dankzij de COVID-19 pandemie?

Yves Velghe

Verpleegkundige-ziekenhuishygiënist

Voorzitter van de Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière (ABIHH)

Support Manager Directie van het Verpleegkundig en Paramedisch Departement - CHU Brugmann



Een terugblik op de COVID-19 crisis door de ogen van de verpleegkundige-ziekenhuishygiënisten is een keuze van het redactiecomité. De ambitie is niet om alle situaties aan bod te laten komen, de crisis was daarvoor een te pijnlijke ervaring voor het personeel, de patiënten en hun familie in de thuiszorgsector, in de woonzorgcentra en in alle andere gemeenschapsinfrastructuren.

De bedoeling is om een discrete functie die weinig bekend is bij het grote publiek in de schijnwerpers te plaatsen, en de sector te belichten waar deze tragedie meer dan waar ook een multidisciplinaire aanpak heeft vereist.

In ziekenhuizen zijn er tal van complementaire departementen, waar patiënten op een of andere manier mee te maken krijgen. Ze werken allemaal samen om de patiënt kwaliteitsvolle zorgen te verlenen: medische, verpleegkundige en verzorgende teams, paramedische, farmaceutische, technische en facilitaire diensten, enz. en niet te vergeten de verpleegkundige-ziekenhuishygiënisten. Door hun expertise staan ze met al deze professionals in contact, door advies te verstrekken, protocollen op te stellen en een onvoorwaardelijke medewerking te verlenen. Samen met de geneesheer-ziekenhuishygiënist fungeren zij als referentiepersonen op het gebied van de ziekenhuishygiëne, een discipline op zich. Alvorens in te gaan op de gevolgen van deze pandemie en het

belang van de verpleegkundige-ziekenhuishygiënisten, lijkt het me nuttig om ons beroep in de juiste context te plaatsen. Deze gespecialiseerde verpleegkundige maakt deel uit van de directie van het verpleegkundig departement (middenkader - diensthoofd verpleegkunde) en werkt onder toezicht van de directeur van dit departement. Hij/zij vormt het team ziekenhuishygiëne (TZH) samen met de geneesheer-ziekenhuishygiënist, die op zijn/haar beurt ressorteert onder de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis.

Dit team is operationeel onafhankelijk maar rapporteert aan het comité voor ziekenhuishygiëne, aan de hoofdgeneesheer en aan het hoofd van het verpleegkundig departement.

Zijn/haar voornaamste taak is de bestrijding van ziekenhuisinfecties via preventie en beheersing van de overdracht van infectieuze ziekteverwekkers binnen de zorginstellingen maar daar blijft het niet bij.

Zo is het advies van het TZH in tal van situaties vereist, zoals bij de aankoop van materiaal, de bouw van een ziekenhuis of de verbouwing van een afdeling. Het team is tevens het aanspreekpunt voor het personeel van alle departementen en zorgeenheden en een vertegenwoordiger/-ster zetelt in verschillende comités binnen het ziekenhuis en binnen officiële instanties.

Sinds enkele jaren staat de erkenning en de verloning van zijn/haar functie evenwel ter discussie in het kader van een reorganisatie van de classificatie van de klinische en leidinggevende functies binnen het verpleegkundig departement, waarbij zijn/haar bevoegdheden en verantwoordelijkheden worden ondergewaardeerd.

En laat nu net in deze turbulente context het coronavirus COVID-19 opduiken.

Begin 2020 hadden velen onder ons het nog over een onschuldig Aziatisch griepje, waarbij ze danig onderschatten wat er op ons af zou komen.

Al vlug kregen we te maken met een veel grotere realiteit, waarbij we gebeurtenissen en beslissingen moesten ondergaan, terwijl onze rol vooral preventief moet zijn.

Toch hadden sommigen van ons reeds bij het opduiken van de eerste gevallen in China alarm geslagen en meteen extra persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) en hydroalcoholische oplossingen (HAO) besteld.

Maar al snel kwamen alle ziekenhuizen in de problemen waardoor ze hun toevlucht moesten nemen tot de vindingrijkheid van sommigen en de goodwill van anderen om maskers, schorten, HAO en zelfs UVC-boxen te fabriceren om het materiaal te ontsmetten.

Het snelle tekort aan essentieel materiaal en essentiële uitrusting heeft de goede praktijken inzake ziekenhuishygiëne die wij al jaren onderrichten onderuitgehaald, zoals het soort masker (FFP2 of chirurgisch?) dat we dragen, de gebruiksduur van de maskers, het gebruik van handschoenen, de naleving van normen, het opnieuw steriliseren van materiaal voor eenmalig gebruik, de aanwezigheid van COVID- en niet-COVID-patiënten op dezelfde verpleegeenheid wegens plaatsgebrek, ...

Onder druk van de toenemende instroom aan COVID-patiënten legde het ziekenhuisnoodplan (ZNP) ziekenhuisinstellingen strikte regels op: ambulante activiteiten stopzetten en niet-dringende ingrepen uitstellen, ziekenhuisafdelingen omvormen tot COVID-afdelingen, het aantal bedden op de intensieve zorgen uitbreiden, enz.

Onmiddellijk na de eerste ziekenhuisopnames werden in alle ziekenhuizen crisiscellen opgericht (met o.a. ook ziekenhuishygiënist), in een poging de aanbevelingen van Sciensano te verzoenen met de realiteit op het terrein (tekort aan personeel en materiaal, angst van het zorgpersoneel wegens de suboptimale kwaliteit van de beschikbare middelen ten aanzien van dit virus, enz.)

In sommige extreme gevallen werden TZh's door personeelsleden zelfs ten onrechte als zondebok aangewezen en als oorzaak van alle problemen gezien. Tussen het gebrek aan materiaal, de gebrekkige kwaliteit ervan, de ontoereikend geachte opleiding van de teams, de veelvuldige en tegenstrijdige adviezen van experts, en de taakverwarring met de arbeidsgeneeskunde en de preventiedienst, stonden de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist in de vuurlinie om uitleg te geven en iedereen gerust te stellen. En alsof dat nog niet volstond, impliceerden de continue updates door Sciensano ook voortdurende aanpassingen, met als gevolg dat er altijd enige tijd zat tussen de publicatie van de aanbevelingen en de praktische aanpassingen ervan op het terrein. Dit leidde tot verwarring en soms ook tot woede bij het zorgpersoneel, waarbij de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist(e) het moest ontgelden.

De zware werklust van de zorgteams, het om de haverklap wijzigingen van de uurroosters, het schrappen van

vakantiedagen of de samenstelling van cohorten met soms 12-uurs diensten, deden de spanning alleen maar toenemen en bemoeilijkte de communicatie met de teams, terwijl van de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist werd gevraagd pragmatisch, didactisch en geruststellend te blijven.

Zouden de algemene lockdown, de sluiting van scholen en het beperken van het openbaar vervoer een invloed hebben op het absentisme van het personeel in de gezondheidszorg? Waarvoor zouden ze kiezen? Werk of gezin? Als we op deze pandemie zullen terugblikken, zullen we vooral het professionalisme van het zorgpersoneel, haar inzet en plichtsbesef, aangemoedigd door het applaus van de bevolking en vele andere attenties, onthouden.

We moesten even doorbijten, het zou immers maar een paar weken, een paar maanden ... duren. We bleven elkaar steunen.

Deze epidemie was echter ook een kans voor de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist. Zo konden we nieuwe samenwerkingsverbanden aangaan met andere ziekenhuissectoren, de psychiatrische sector helpen om COVID-patiënten op te vangen, contacten leggen met vakbondsdelegaties, nieuwe communicatie- en vergadertools ontwikkelen (videoconferenties), nauwer en beter gestructureerd samenwerken met woonzorgcentra, personeel van de Medische Component van Defensie opleiden dat bepaalde ziekenhuizen kwam ondersteunen, de jaarlijkse griepvaccinatiecampagne voorbereiden via de COVID «hefboom», ...

Toen deze eerste golf wat ging liggen, konden de ziekenhuizen hun gewone activiteit geleidelijk aan hervatten. Die was op de lange baan geschoven, wat leidde tot een toename van het ziekte- en sterftecijfer. Daarmee rees ook de vraag van de opnamecriteria. De belangen van de patiënt moesten worden afgewogen tegen de bescherming van anderen (risico om met COVID besmet te raken binnen de instellingen).

De verpleegkundige-ziekenhuishygiënist werden betrokken bij het overleg om regels te bepalen om patiënten en personeel, een veilige heropstart te garanderen; er was een bijsturing nodig van de circuits en van de manier om kamers toe te wijzen en het aantal patiënten te verminderen, om een efficiënte reiniging/ontsmetting mogelijk te maken ...

Gedurende enkele maanden heeft het virus ons ietwat respijt gegeven. Daarvan hebben we gebruik gemaakt om de ziekenhuisactiviteit te hervatten waar zij plots was stilgevalen en om ons voor te bereiden op een nieuwe golf, waar na de vakantieperiode en met het aanbreken van de herfst, zo was voor gevreesd. Zo konden we vooraf een voldoende voorraad PBM's (wat overigens nog steeds een heikel punt is) en HAO inslaan, procedures actualiseren en anticiperen op mogelijke scenario's i.v.m. het beheer van lokalen en personeel, opleidingen, het systematisch dragen van chirurgische maskers door patiënten en personeel, ...

Het absentisme in de teams was hoger dan in het voorjaar door uitputting van het personeel, angst voor COVID, maar ook omdat het personeel, met inbegrip van de verpleegkundige - ziekenhuishygiënist, vaker slachtoffer was van het virus... waardoor ziekenhuisopnames nodig waren, soms zelfs op intensieve zorgen. Sommige personeelsleden zijn helaas ook overleden.

De epidemie heeft haar sporen nagelaten: de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist moeten nu het vertrouwen van de teams terugwinnen door hun geloofwaardigheid te herstellen en hun motivatie op peil te houden; ze doen het onmogelijke met de

menselijke en materiële middelen waarover ze beschikken en worden maar al te zelden in het zonnetje gezet.

Zal deze zware crisis tot nieuwe roepingen leiden of ervoor zorgen dat mensen het verpleegkundig beroep de rug toekeren? De toekomst zal het uitwijzen maar het valt alvast niet uit te sluiten dat er ons nog één of meerdere golven te wachten staan. De geschiedenis heeft ons geleerd dat we ons vroeg of laat aan een nieuwe epidemie/pandemie mogen verwachten en de rol van verpleegkundige-ziekenhuishygiënist zal daarbij steeds belangrijker worden.

Tot slot wilde ik met deze tekst mijn collega's lof toezwaaien en hen bedanken voor hun professionalisme, inzet, toewijding, volharding en vasthoudendheid in het belang van de patiënt. Het is dan wel nog geen 20 uur maar sta me toch toe hen een daverend applaus te geven.

Biociden van het *gesloten circuit*

Frank Van Laer

Verpleegkundige-ziekenhuishygiënist - UZA



Inleiding

Biociden omvatten niet alleen ontsmettingsmiddelen (bv. in gebruik in de gezondheidszorg), maar ook conserveringsmiddelen, plaagbestrijdingsmiddelen (bv. rodenticiden) en andere biociden. Samen met de gewasbeschermingsmiddelen vallen ze onder de noemer "pesticiden" ⁽¹⁾.

Sommige biociden die in zorginstellingen worden gebruikt behoren tot de biociden van het *gesloten circuit*. Het betreft producten die een groot risico voor het grote publiek inhouden. In de Europese Verordening 528/2012 worden de criteria opgesomd die bepalen wanneer biociden niet voor het grote publiek op de markt mogen worden gebracht ⁽²⁾. Als risico's worden de toxische, carcinogene, mutagene of terratogene eigenschappen vermeld, maar ook wanneer het gebruik van de biociden het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) vereist. Ook wanneer het een biocide betreft dat beschouwd wordt als een persistente, bio-accumulerende en toxische stof, hormoonontregelende eigenschappen bezit of wanneer het ontwikkelingsneurotoxische of -immunotoxische gevolgen heeft. Dergelijke biociden kunnen niet alleen een verhoogd risico betekenen voor de menselijke maar ook voor de dierlijke gezondheid en voor het milieu.

Minder gevaarlijke producten daarentegen worden ingedeeld in het *vrije circuit* en mogen ter beschikking van het grote publiek gesteld worden, terwijl de biociden van het *gesloten circuit* eerder zijn voorbehouden voor professionele gebruikers. Sinds 20/05/2016 moet elke verkoper en gebruiker van biociden van het *gesloten circuit* volgens het KB van 08/05/2014 ⁽³⁾ aan een aantal verplichtingen voldoen; de meest recente aanpassingen aan het KB dateren van 14/04/2019 ⁽⁴⁾. In het betreffende KB wordt o.a. de Verordening (EU) nr. 528/2012

aangevuld.

Op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu wordt uitgebreid toelichting gegeven over de verplichtingen voor verkopers en gebruikers van biociden ⁽¹⁾.

Verplichtingen voor de verkoper

De verkoper moet jaarlijks aangeven welke biociden van het *gesloten circuit* hij heeft verkocht, aan wie en in welke hoeveelheden. Zo kan de overheid controleren of biociden uit het *gesloten circuit* enkel aan professionele gebruikers worden verkocht.

Leveranciers van chemische stoffen zijn ook verplicht een veiligheidsinformatieblad of "safety data sheet" (SDS) van hun producten mee te leveren. Daar staat op wat de risico's van het product zijn, hoe men die kan beperken en welke maatregelen men moet nemen bij een ongeval.

Verplichtingen voor de gebruiker

Naast de verschillende verplichtingen waaraan verkopers van producten uit het *gesloten circuit* moeten voldoen, moeten ook de gebruikers een aantal verplichtingen naleven, o.a. de registratie via een webapplicatie van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wanneer hij/zij een biocide uit het *gesloten circuit* aankoopt. Jaarlijks moet het statuut als geregistreerd gebruiker van biociden van het *gesloten circuit* via hetzelfde registratiesysteem bevestigd worden tegen 31 december. De instelling kan dan ook best interne afspraken maken wie deze registratie jaarlijks moet doen: bijvoorbeeld de

milieuoördinator of de preventie-adviseur en dit in samenspraak met iemand van het team ziekenhuishygiëne en apotheek. De lijst van gebruikte producten in de instelling kan immers jaarlijks wijzigen doordat nieuwe producten in gebruik worden genomen. Het opstellen van een lijst van gekochte/gebruikte producten in de applicatie van het *gesloten circuit* is niet meer verplicht voor gebruikers maar wordt wel sterk aanbevolen.

Als werkgever moet men op de hoogte zijn van de regels inzake correcte bewaring, gebruik, verwijdering en van de maatregelen die moeten worden genomen bij ongevallen of intoxicaties, Daarom zijn deze biociden voorbehouden voor professionele gebruikers. Via de lijst van toegelaten producten kan de noodzakelijke informatie over de producten terug gevonden worden via een link naar de zogenaamde toelatingsaktes van de biociden (figuur 1).

Fig.1: Detail van de lijst van toegelaten biociden met de link naar de toelatingsaktes.

FFS Health, Food Chain Safety and Environment
General Direction Environment

N° d'autorisation/enregistrement Toelatings-/Registratienummer		Nom du produit / Productnaam				Distributeur / Houder		
Plaats/Gids Gevaar	Code II	Code EUH	Circuit	Cultivateurs Gebruikers	Type de produit Product- soort	Organisme cible / Doelorganisme	Date de fin Einddatum	
Soumissions actives - Werkzame bestanden						Link naar certificaat en SPC - Link naar certificaat en SPC		
Syntheslowing						http://docs.health.belgium.be/BE-REG-00463.pdf		
BE-REG-00463		AQUASE TABLETTES DE CHLORE 2000 - AQUASE CHLOORTABLETTEN 2000				AZELIS BENEUX NV		
GHS03	H272	EUH031	Free	mixed	2	moisissure / schimmels	31/12/2024	
GHS07	H302	EUH206				virus / virusen		
GHS07	H310					algues / wateren bactéries / bacteriën		
GHS07	H315							
GHS09	H400							
GHS09	H410							
Syntheslowing						http://docs.health.belgium.be/BE-REG-00464.pdf		
BE-REG-00283		AQUATREAT Eau de javel - AQUATREAT Blokstator				INTERNATIONAL AQUATREAT		
GHS05	H290	EUH031	Closed	professional	11		31/12/2024	
GHS05	H214				2			
GHS05	H318				5			
GHS09	H400							
GHS09	H410							
GHS09	H411							
Active chlorine released from sodium hypochlorite						http://docs.health.belgium.be/BE-REG-00283.pdf		
6008B		AQUATREAT 411 - AQUATREAT 411				INTERNATIONAL AQUATREAT		

Inzake de verwijdering van biociden wordt er op gewezen dat deze moeten verwijderd worden overeenkomstig de gebruiksaanwijzing die vermeld is op het etiket en overeenkomstig de regelgeving inzake afvalverwijdering van de regio waar men gevestigd is.

Via “belgium.be” kan meer informatie bekomen worden over het gebruik van pesticiden in de drie gewesten (Vlaams, Brussels en Waals) : https://www.belgium.be/nl/leefmilieu/gereguleerde_stoffen/pesticiden_en_biociden

Men is ook verplicht om een risicobeoordeling op te maken die de veiligheid en de gezondheid van de werknemers bewaakt. Deze risicobeoordeling houdt het volgende in :

- identificeren van alle gevaarlijke producten in het bedrijf, bijvoorbeeld via het etiket;
- verzamelen van informatie over het juiste gebruik van die producten, bijvoorbeeld via de veiligheidsinformatiebladen (SDS);
- in kaart brengen welke risico's de gevaarlijke producten inhouden (figuur 2);
- passende maatregelen nemen om die risico's te beperken, zoals het voorzien in bijvoorbeeld PBM.

Fig.2: Voorbeeld van een inventarisatie van gevaarlijke producten in het UZA via een webapplicatie

	Fabrikant	Naam	Ref fabrikant	Ref intern	Cat nr	Categorie	MDSZ	VW	RSE	Hoeveelheid bij	Hoeveelheid in	Locatie
Verenigd Koninkrijk	Air Liquide	Medisch zuurstof	MH01502CA00	167923	7792-44-7	Gevaar				4,000 L	✓	
Nederland	Bode Chemie	Sterilum® Med	981367	1758072		Ontlembaar				10,000 L	✓	
Duitsland	Comvact	Niltac				Ontlembaar				0,100 L	✓	
Frankrijk	Dumortier	Pd Desagert Civen				Waarschuwing				1,000 L	✓	
België	Ebst	Dryen SK2ZE				Gevaar				5,000 L	✓	
Italië	Euro Tals Sncs	Choo tabletten				Waarschuwing				2,400 kg	✓	
Spanje	Olshew CJ CS	ALCO colored	0-035	64-175		Ontlembaar				1,500 L	✓	
Polen	Ethanol denatured 70N			21540		Ontlembaar				6,000 L	✓	
Roemenië	GAMA Healthcare Ltd	Citrel 2% Chlorhexidine in 5% Alcohol	GA2200	67-634-1	Gevaar					0,720 kg	✓	
Roemenië	GAMA Healthcare Ltd	Citrel Chlorhexidine Shampoo				Gevaar				0,100 kg	✓	
Roemenië	GAMA Healthcare Ltd	Citrel Chlorhexidine wafles				Waarschuwing				2,500 kg	✓	
Roemenië	Hanneman	Manifold Professional rengingscham	950016			Ontlembaar				2,400 L	✓	
Roemenië	Huckert's international	Unimoon 3B Air control				Ontlembaar				0,100 L	✓	
Roemenië	Huckert's international	Unimoon 3B Equipment				Waarschuwing				5,000 L	✓	
Roemenië	Loba	Jwel 12"	522314	7681-52-9	Gevaar					8,000 L	✓	
Roemenië	MATS B&B	ALCOL 70% VV		200-576-4	Ontlembaar					0,500 L	✓	
Roemenië	M. Boile	Borana Floral				Ontlembaar				0,000 L	✓	

Elke werkgever is ook verplicht om zijn personeel te informeren hoe men biociden veilig gebruikt op de werkvloer en moet hierop ook toezicht houden. Dat geldt voor alle chemische producten, niet alleen voor biociden. In de toekomst kunnen er voor bepaalde producttypes extra opleidingen opgelegd worden. Door het geven van opleidingen kan men zorgen dat de werknemers goed weten hoe ze veilig met gevaarlijke producten moeten omgaan, zoals welke beschermingsmaatregelen ze moeten nemen, zoals het dragen van handschoenen en beschermingsbrillen. Door middel van infochies of veiligheidsinstructiekaarten (VIK) (figuur 3 en 4) op de werkvloer kan de noodzakelijke informatie snel en gemakkelijk worden teruggevonden.

Fig.3: Muurklapper op een verpleegafdeling met veiligheidsinstructiekaarten



Fig.4: Voorbeeld van een veiligheidsinstructiekaart van Anios Oxy'Floor®

Veiligheidsinstructiekaart Anios Oxy'floor
(algemeen gebruik)

Datum: 12/6/2018 Eigenaar: Johan Verstraeten

Gevaarlijke stoffen:

Stof	CAS nr.	Formule	Label	R-zin
				R22, R41

Samenstelling: natriumpercubonaat 25 à 50 %
N-valkyl(12-14)-N-benzyl-N-chloride, N-dimethylammoniumchloride

Eigenschappen:

- Gevaar voor ernstig oogletsel
- Schadelijk bij inname door de mond

Normaal gebruik:

- Reinigen en ontmetten van vloeren en oppervlakken

Advies:

- Draag bij spatgevaar of contact met de ogen, een bril
- Stof niet inademen
- Draag handschoenen

Stockage:

- Ongeopend tot vervaldatum van de fabrikant

Noodsituaties: nvt

Eerste hulpmaatregelen:

- Bij oogcontact of bij inname: Bij aanraking met de ogen onmiddellijk met overvloedig water afspülen en deskundig medisch advies inwinnen.
- Bescherming van de ogen / het gezicht: Vermijd contact met de ogen. Het dragen van een corrigerende bril vormt geen bescherming. Veiligheidsbrillen met zijbescherming ter beschikking stellen van het personeel. Voorzie een oogdouche op de werkplaats.
- Handbescherming: De handschoenen moeten worden gekozen volgens de toepassing en de gebruiksduur op de werkplek. Handschoenen uit nitriil zijn aanbevolen.

Interne dienst voor Preventie & bescherming:

- Elke Coenen: 3633
- Johan Verstraeten: 4655







Referenties

1. Regulation (EU) No 528/2012 of the European Parliament and the Council of 22 May 2012. Concerning the making available on the market and use of biocidal products. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:167:0001:0123:EN:PDF>
2. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Gesloten circuit (update 09/09/2020). <https://www.health.belgium.be/nl/gesloten-circuit-old>.
3. Koninklijk Besluit van 08/05/2014 betreffende het op de markt aanbieden en het gebruiken van biociden (BS, 18/09/2014).
4. Koninklijk Besluit van 04/04/2019 betreffende het op de markt aanbieden en het gebruiken van biociden (BS, 23/04/2019).
5. Dialex Biomedica. K.B. 08/05/2014. Aankopen en verkopen van biociden in het gesloten circuit. Clinell® Chloorhexidine Shampoo (CHGSC1BE) – NOTIF1140. Productinformatie, 16/12/2018.

Welke producten behoren tot het gesloten circuit?

Alleen biociden die door de federale overheid zijn toegelaten mogen op de Belgische markt verkocht worden. De lijst van toegelaten producten en of ze tot het *vrije* of *gesloten circuit* behoren is via de website van de FOD te raadplegen: <https://docs.health.belgium.be/ActiveProducts.pdf>

Hierbij moet opgemerkt worden dat de uitbraak van SARS-CoV-2 officieel erkend is als pandemie en als noodsituatie voor de volksgezondheid. Daarom heeft de Belgische bevoegde overheid beslist om over te gaan tot het afleveren van tijdelijke toelatingen aan bepaalde types van biociden.

Bij de inventarisatie van de aanwezige biociden in het UZA waren er aanvankelijk twee biociden die tot het *gesloten circuit* behoorden, namelijk Clinell® shampoocaps en Anios Oxy'Floor® (perazijnzuur). De reden waarom de Clinell® shampoocaps tot het *gesloten circuit* behoren, is de aanwezigheid van 4% chloorhexidinedigluconaat. De toevoeging van 4% chloorhexidine bij productie is noodzakelijk om zo steeds de vereiste 2% te behouden bij gebruik. De Clinell® Chloorhexidine Washandjes daarentegen worden niet ingedeeld in het *gesloten circuit* door de lagere concentratie chloorhexidine (2.65% om steeds 2% te behouden gedurende de levensduur van het product bij gebruik) ⁽⁵⁾. Aangezien de chloorhexidine-washandjes én –shampoo Caps in het UZA gebruikt worden voor de MRSA-dekolonisatie, werd op advies van de preventiedienst in de informatiebrochure over MRSA een waarschuwing voor de patiënten toegevoegd. Hierin wordt er namelijk voor gewaarschuwd om contact van de ogen met het ontsmettend product te vermijden en bij accidenteel oogcontact grondig met water te spoelen.

Deze voorbeelden tonen aan dat het belangrijk is om het team ziekenhuishygiëne te betrekken bij de inventarisatie van de gebruikte biociden in het ziekenhuis die tot het gesloten circuit behoren.

De proefprojecten: Hospital Outbreak Support Team (HOST)

Marie Badreddine

Verantwoordelijke kwaliteit en patiëntveiligheid (namens BAPCOC)



Presentatie en context

Met het oog op een continue zorgverbetering en overeenkomstig de bestaande voorschriften, zijn programma's voor ziekenhuishygiëne, infectiepreventie en -controle (IPC), en ook programma's ter bevordering van het juiste gebruik van anti-infectiemiddelen (antimicrobial stewardship, AMS) ^[1] essentieel. Dit geldt ook voor ambulante zorginstellingen en met name voor residentiële collectiviteiten waar ouderen of kwetsbare personen worden verzorgd.

In de strijd tegen de COVID-19 pandemie heeft de gemeenschappelijke ervaring van diezelfde structuren duidelijke tekortkomingen aan het licht gebracht inzake coördinatie en communicatie op vlak van uitrol van strategieën ter preventie en controle van de infectieoverdracht. Daarom moeten ook de eerste- en tweedelijnszorg gebruik kunnen maken van de deskundigheid die de teams ziekenhuishygiëne de afgelopen decennia hebben opgebouwd.

In maart 2021 heeft de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL) een oproep tot het indienen van kandidaturen gelanceerd, waarin algemene en universitaire ziekenhuizen werden opgeroepen deel te nemen aan 24 proefprojecten onder de naam «Hospital Outbreak Support Team, (HOST)». Deze projecten streven naar een beter beheer van epidemieën, clusters en andere IPC- en AMS-activiteiten door multidisciplinaire ziekenhuisteam met expertise en complementariteit binnen een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk op te richten.

Doelstellingen

De oprichting van deze HOST-teams moet de respons vergemakkelijken en voor een efficiëntere ondersteuning zorgen, die ziekenhuizen reeds aan residentiële collectiviteiten bieden op vlak van infectierisicobeheer. Onder residentiële collectiviteiten verstaan we woonzorgcentra maar ook andere vormen van collectiviteiten waar kwetsbare personen worden opgevangen, zoals instellingen voor chronische zorg, revalidatiecentra en centra ziekenhuizen, Fédasil, gevangenissen en gesloten centra.

Het team krijgt als taak de strategieën op vlak van infectiepreventie en -controle (IPC), het correcte beheer van anti-infectiemiddelen (antimicrobial stewardship, AMS) en ook de infectieziektengerelateerde klinische farmacie te versterken. Om deze drievoudige doelstelling te bereiken, moeten de deelnemende ziekenhuizen samenwerken en één ziekenhuis aanwijzen dat de rol van coördinator op zich neemt voor de implementatie van een HOST-team binnen de geografische zone van zijn locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, en dat via dit netwerk, op vlak van IPC en AMS het volgende moet bewerkstelligen:

- 1.een samenwerking tussen ziekenhuizen, die samen activiteiten organiseren en middelen bundelen, die op supra-institutioneel niveau doeltreffender zullen worden ingezet;
- 2.een transversale aanpak, opgebouwd in overleg met de bevoegde gezondheidsautoriteiten, waarbij residentiële collectiviteiten en andere actoren in de eerstelijnsgezondheidszorg gebruik kunnen maken van de expertise van ziekenhuizen.

^[1] Zie koninklijk besluit van 26 april 2007 (normen inzake ziekenhuishygiëne), koninklijk besluit van 12 februari 2008 (normen inzake ziekenhuisapotheken).

In de opstartfase zal het proefproject werk maken van:

- coördinatie tussen de betrokken ziekenhuizen, vastgelegd in samenwerkingsprotocollen;
- de oprichting van een multidisciplinair team waar zowel de ziekenhuizen als de andere centra voor residentiële zorg, beroep op kunnen doen;
- bijscholingen op vlak van IPC en AMS, die open staan voor het personeel van de residentiële collectiviteiten en ter ondersteuning van de opleidingen die de mobiele teams kunnen geven;
- communicatiemiddelen: website, hotline, sensibilisering ...;
- documentatie bij de activiteiten die in het kader van het proefproject zijn georganiseerd.

De bijdrage van de HOST's zal rekening houden met de bevoegdheden van de deelstaten op vlak van residentiële collectiviteiten en eerstelijnszorg. Het zijn immers de gemeenschappen en gewesten die in de eerste plaats optreden wanneer de eigen middelen van een collectiviteit niet volstaan en wanneer de epidemiologische situatie dit vereist. Indien ook hun capaciteiten te beperkt zijn, kunnen de gemeenschaps- en gewestelijke autoriteiten het HOST inschakelen van de zone waar het incident zich voordoet. Efficiënte en goed gestructureerde interacties tussen deze autoriteiten en het HOST zijn dan ook zeer belangrijk.

Duur en uitrol

De proefprojecten zullen in jaarlijkse fasen verlopen en een door de FOD VVVL opgericht begeleidingscomité staat in voor de evaluatie ervan, in samenwerking met de gezondheidsautoriteiten van de deelstaten. Het advies van de lokale gezondheidsautoriteiten en deelname aan intervisiemomenten die aan HOST-projecten zijn gewijd, zijn onderdeel van de evaluatiecriteria van de projecten. Het begeleidingscomité moet het evaluatieproces sturen en voor elk van de uitvoeringsfasen ook de doelstellingen bepalen. Het comité zal in de specifieke doelstellingen van een bepaald jaar, ook de «lessen» die de afgelopen jaren zijn geleerd, integreren.

Op basis van de instructies die het eenmaal per jaar zal ontvangen, zal het coördinerende ziekenhuis de FOD VVVL een bijgewerkt opvolgingsdossier bezorgen, met daarin een overzicht van de tijdens dat jaar behaalde resultaten en de doelstellingen voor de volgende periode.

De duur van de proefprojecten wordt geraamd op vier jaar, van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2024. Het begeleidingscomité zal het einde van de proefprojecten bepalen, op basis van de resultaten die de regelmatige evaluaties opleveren.

Aan het einde van de proefperiode is het de bedoeling de elementen te identificeren op basis waarvan de strategie ter versterking van de IPC en de AMS kan worden geïntegreerd in de algemene werking, die van toepassing zal zijn op alle ziekenhuizen in een structureel financieringsmechanisme waarin met name het volgende zal worden bepaald: de optimale samenstelling van een HOST, zijn specifieke opdrachten, de vormen van coördinatie en samenwerking tussen de verschillende betrokken actoren, het opleidingsprogramma, enz.

De oprichting van de HOST's en de ontwikkeling van elk proefproject zullen onder meer bijdragen tot de ontwikkeling van middelen om:

- de nationale aanbevelingen voor de behandeling van infecties, het antimicrobiële voorschrijfbeleid en de strategieën inzake microbiologische diagnostische tests tussen de zorginstellingen (op locoregionaal niveau) onderling op elkaar af te stemmen;
- de informatiesystemen met betrekking tot epidemiologische surveillance te harmoniseren (gegevensverzameling en codering, gemeenschappelijke strategie voor gegevensuitwisseling, enz.);
- een systeem van «externe controle» van de kwaliteit van de IPC-, AMS- en AMR-programma's (surveillance, audits, enz.) en een opvolging van de indicatoren in te voeren.

Respons

Ook al is de oproep gelanceerd op een ogenblik dat de hygiëneteamen onder grote druk stonden, was het een groot succes, zoals blijkt uit het deelnemingspercentage. In totaal hebben 22 van de 24 mogelijke netwerken gereageerd op de eerste oproep, wat 21 geselecteerde kandidaturen heeft opgeleverd. Onlangs is een tweede oproep tot het indienen van kandidaturen gelanceerd, waardoor ziekenhuizen die aanvankelijk niet konden deelnemen of de eerste keer niet werden geselecteerd, in 2022 nog in het project kunnen stappen.

Conclusie

Deze proefprojecten sluiten aan bij de doelstellingen van het Belgische nationale actieplan ter bestrijding van antimicrobiële resistentie^[1] en het beheer ervan is toevertrouwd aan de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid (BAPCOC).

De langetermijndoelstellingen van de oproep kunnen alleen worden bereikt naarmate de verschillende fasen van het project vorderen. De proefperiode moet elk van de deelnemende netwerken in staat stellen verschillende haalbare actieplannen voor te stellen en uit te testen, om tot de meest geschikte formule te komen.

Wie meer wil weten over de oproep tot het indienen van projecten, vindt alle informatie via de volgende link: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/BAPCOC>



^[1] Nationaal actieplan 2020-2024 ter bestrijding van antimicrobiële resistentie (NAP-AMR): <https://www.health.belgium.be/nl/bestrijding-van-antimicrobiele-resistentie#planactionnational>

**UW ERVARINGEN
INTERESSEREN ONS,
WANT ZE KUNNEN
NUTTIG ZIJN
VOOR ANDEREN.**

**Hierbij kan Noso-info
de link zijn.**

Vertel ons over
uw epidemieën:
aantal gevallen,
welk proces werd op punt gezet,
de bekomen resultaten,
kosten

Informatie - Nieuws

federale overheidsdienst
VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

De Hoge Gezondheidsraad, uw referentie voor actuele en praktische tools bij infectiebestrijding in de zorg



Als gezondheidswerker is het waarborgen en bevorderen van een goede hygiëne essentieel om het infectierisico tijdens de zorg te minimaliseren. Op het terrein moet elke gezondheidswerker te allen tijde kunnen beschikken over voortdurend bijgewerkte instrumenten om zijn of haar taken optimaal te kunnen uitvoeren. Enkel zo kan de veiligheid en kwaliteit van de patiëntenzorg gewaarborgd worden.

Dankzij de betrokkenheid en motivatie van deskundigen in het veld is de Hoge Gezondheidsraad (HGR) er de laatste twintig jaar in geslaagd om binnen dit domein een goede dynamiek op gang te brengen, waarbij zeer praktische aanbevelingen gecreëerd en up-to-date gehouden werden. Enkele prominente voorbeelden (onder andere) :

- aanbevelingen inzake handhygiëne (HGR-9344, 2018)
- preventie en infectiebestrijding bij het gebruik van endoscopische apparatuur (HGR-9446, 2019),
- behandeling van het textiel van zorginstellingen (HGR-9444, 2018),
- good practices voor sterilisatie van medische hulpmiddelen (HGR-9256, 2017),
- tegen antibiotica multiresistente organismen (MDRO) (HGR-9277, 2019),
- beheersing van postoperatieve infecties in het operatiekwartier (HGR-8573, 2013),
- aanbevelingen inzake preventie, beheersing en aanpak van urineweginfecties tijdens de zorgverlening (HGR-8889, 2017).

Door op regelmatige basis af te toetsen met de medewerkers in het veld, wil de HGR ervoor zorgen dat zijn adviezen relevant, waardevol en actueel blijven, afgestemd op uw behoeften, de huidige situatie en de eisen van het veld.

De implementatie van deze adviezen werd ook opgenomen in de Belgische wetgeving, meer bepaald in het Koninklijk Besluit van 26 april 2007 «tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd». Een ziekenhuishygiëneteam moet ervoor zorgen dat de richtlijnen en aanbevelingen opgesteld door officiële instanties zoals de Hoge Gezondheidsraad opgenomen worden in de bestaande procedures.

De aanbevelingen en updates van de HGR binnen het domein infectiebestrijding in de gezondheidszorg zijn online beschikbaar op de website van de HGR (www.hgr-css.be), soms ook in de vorm van een afdrukbare brochure. Om ze rechtstreeks te raadplegen, volgt u de link: <https://www.health.belgium.be/nl/infectiebeheersing-de-gezondheidszorg>.

Indien u zich op de gratis nieuwsbrief wenst te abonneren, scan dan de QR-code onderaan of schrijf u in via het formulier op <https://mailchi.mp/health.belgium.be/newsletter-css-hgr>. Op die manier wordt u onmiddellijk op de hoogte gebracht wanneer er nieuwe publicaties verschijnen of bestaande adviezen geactualiseerd zijn op het gebied van infectiebestrijding tijdens de zorg, of op andere gebieden waarin de HGR actief is en die u mogelijk ook kunnen aanbelangen.

Uiteraard blijft de HGR ook graag op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen binnen de infectiebeheersing. Heeft u een vernieuwend idee of feedback op een bestaande aanbeveling, aarzel dan niet om contact op te nemen. Dit kan via de bestaande platformen voor ziekenhuishygiëne (regionaal en federaal) of via de deskundigen die lid zijn van de HGR. Wij zullen uw verzoek dan zo snel mogelijk in behandeling nemen en ervoor zorgen dat deze wordt opgevolgd door de ad hoc expertgroep binnen de HGR.

Bedankt voor uw interesse en veel leesplezier!



WEBSITES

■ Websites om nooit te vergeten

- ABIHH - AUVB Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière
[https:// www. abihh.be](https://www.abihh.be)
- Agentschap Zorg en Gezondheid, Corona richtlijnen voor zorgprofessionals :
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals#ouderenzorg>
- Adviezen en aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad:
<https://www.health.belgium.be/nl/hoge-gezondheidsraad>
- BAPCOC :
<https://www.health.fgov.be/antibiotics>
- Belgian Infection Control Society (BICS) :
<https://www.belgianinfectioncontrolsociety.be>
- CDC/HICPAC :
<https://www.cdc.gov/hicpac/index.html>
- Healthcare Infection Society (HIS) :
<https://www.his.org.uk/>
- Infect Control and Hospital Epidemiology (ICHE) :
<https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology>
- Journal of Hospital Infection (JHI) :
<https://www.journalofhospitalinfection.com>
- Noso Suisse :
<https://www.swissnoso.ch/fr/>
- Noso-info België :
<http://www.nosoinfo.be/nosoinfos/?lang=nl>
- Sciensano procedures Covid-19 :
<https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/home>
- Sciensano :
<https://www.sciensano.be>
- The Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) :
[https:// https://shea-online.org](https://shea-online.org)
- WIN, Werkgroep Infectiebeheersing NVKVV
<https://www.nvkvv.be>
- World Health Organization (WHO of WGO) :
<https://www.who.int/gpsc/en>

WETENSCHAPPELIJKE AGENDA

I Gelieve ons op de hoogte houden van de activiteiten die u organiseert !

• 28 OCTOBER 2021

Symposium NSIH

Infections dans les soins de santé et résistance aux antimicrobiens.

Locatie: Koninklijke Bibliotheek, Keizerlaan, 4, Brussel, België

Inlichtingen: nathalie.verhocht@sciensano.be

• 13-14 DECEMBER 2021

41ème Réunion interdisciplinaire de chimiothérapie anti-infectieuse (RICAI)

Locatie: Congres paleis, Parijs, Frankrijk

Inlichtingen: <https://www.ricai.fr>

• 4 APRIL 2022

Infection Diseases Society of America (IDSA)

Infections dans les soins de santé et résistance aux antimicrobiens.

Inlichtingen: www.idsociety.org

• 12-14 APRIL 2022

The Society for Healthcare Epidemiology of America - IDWeek

Locatie: Colorado Springs, USA

• 23-26 APRIL 2022

ECCMID

32nd European Congress of Clinical Microbiology & Infectious Diseases,

Locatie: Lisbonne, Portugal

Inlichtingen: www.eccmid.org

I Redactie

Redactie

G. Demaiter, T. De Beer, Y. Glupczynski, N. Shodu,
A. Simon, A. Spettante, F. Van Laer, Y. Velghe,
N. Verbraeken.

Ereleden : M. Zumofen, J. J. Haxhe

Redactiecoördinator

A. Simon

Redactiesecretariaat

A. Simon

Email : anne.simon@jolimont.be

Nosoinfo publiceert artikels, overzichten en correspondenties met betrekking tot infectiepreventie en -beheersing. Deze worden geselecteerd door de redactie en gepubliceerd in het Frans en het Nederlands (vertaling door het tijdschrift). De inhoud van de publicaties blijft uitsluitend onder de verantwoordelijkheid van hun auteurs.

I Onze partners

Voor inlichtingen over Sciensano

Juliette Wytsmanstraat 14
1050 Brussel

www.sciensano.be/nl

info@sciensano.be



Dienst Zorginfecties & Antibioticumresistentie

www.nsih.be

nsih-info@sciensano.be

NVKVV - Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Voedvrouwen

Werkgroep ziekenhuishygiëne NVKV (WIN)

Mevr. V. Blomme,

Mevr. L. Cattoor, voorzitters

Tel: 02/737.97.83

Email: administratie@nvkvv.be



ABIHH

Voor inlichtingen over ABIHH

Franstalige verpleegkundigen groep

Mr Yves Velghe

Tel: 02/477.25.43

Email: info@abhh.be

www.ABIHH.be



BICS – Belgian Infection Control Society

Voor inlichtingen over de inschrijving op BICS, gelieve zich te richten tot de secretaris van BICS :

Elise Brisart

Universitair Ziekenhuis Erasmus,

Lennikslaan, 808,

1070 Bruxelles.

Tel: 02/555.67.46

Fax: 02/555.85.44

Email : elise.brisart@ulb.ac.be



LIDGELD BICS :

Inschrijving als lid van BICS (zonder tijdschrift):

Verpleegkundigen 25 €

Artsen 60 €

Artsen in opleiding 25 €

> via www.belgianinfectioncontrolsociety.be

noso info

is ook beschikbaar op internet :
www.nosoinfo.be