

BUREAU BARTELS B.V.

RESEARCH | CONSULTANCY | MANAGEMENT

Stationsplein 69
3818 LE Amersfoort
Postbus 318
3800 AH Amersfoort
Telefoon (033) 479 20 20
Fax (033) 479 20 21
E-mail info@brtls.nl
Internet www.bureaubartels.nl



**ONDERZOEK RICHTLIJNEN WERKGROEP INFECTIE
PREVENTIE EN ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN**

Frank Brekelmans
Henk Tissing
Sigrid Zeeman

Eindrapport
Uitgebracht op verzoek van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Amersfoort, 20 juni 2012

VOORWOORD

In opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft Bureau Bartels in de periode tussen januari en juni 2012 een onderzoek uitgevoerd naar richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) in relatie tot arbeidsomstandigheden. Van de uitkomsten van dit onderzoek wordt in deze rapportage verslag gedaan.

Op deze plaats willen we de personen bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan het onderzoek. In de eerste plaats bedanken we de sleutelpersonen die we in de eerste fase van het onderzoek gesproken hebben. Daarnaast gaat onze dank uit naar de experts op het gebied van arbeidshygiëne die hun medewerking aan het onderzoek hebben verleend. Tot slot bedanken we de leden van de klankbordgroep – mevrouw M. de Jong (Inspectie SZW), mevrouw I. Spijkerman (Stichting WIP), de heer P. Venema (ministerie SZW) en mevrouw M. van Zadelhoff (ministerie SZW) – voor de prettige samenwerking en het deskundig advies.

Bureau Bartels B.V.
FB Advies
Amersfoort

INHOUD

VOORWOORD

INHOUD

SAMENVATTING

1.	INLEIDING	1
1.1	Aanleiding	1
1.2	Probleemstelling en aanpak onderzoek	2
1.3	Leeswijzer	3
2.	BIOLOGISCHE AGENTIA VANUIT ARBO-OOGPUNT	5
2.1	Inleiding	5
2.2	Aspecten van de problematiek	5
2.3	Omvang problematiek	6
2.4	Arboregelgeving	7
3.	WIP-RICHTLIJNEN EN ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN	13
3.1	Inleiding	13
3.2	Typologie WIP-richtlijnen	13
3.3	Aandacht voor arbo in de richtlijnen	14
4.	UITKOMSTEN QUICK SCAN	17
4.1	Inleiding	17
4.2	Aanpak quick scan	17
4.3	Algemene voorzorgsmaatregelen	18
4.4	Risicogroepen	20
4.5	Biologische agentia en gezondheidsrisico's	22
4.6	Blootstellingsroutes en werkzaamheden	24
4.7	Maatregelen	25
4.8	Melding en calamiteiten	28
4.9	WIP-richtlijnen die worden genoemd in arbocatalogi	29
5.	UITKOMSTEN VERDIEPENDE FASE	31
5.1	Inleiding	31
5.2	WIP-richtlijn 'handhygiëne medewerkers'	31
5.3	WIP-richtlijn 'persoonlijke hygiëne medewerkers'	33
5.4	WIP-richtlijn 'persoonlijke beschermingsmiddelen'	34
5.5	WIP-richtlijn 'preventie van accidenteel bloedcontact'	36
5.6	WIP-richtlijn 'microbiologisch veilig onderhoud apparatuur'	39
5.7	WIP-richtlijn 'strikte isolatie'	41

5.8	WIP-richtlijn 'reiniging en desinfectie van ruimten, meubilair en voorwerpen'	42
5.9	WIP-richtlijn 'preventie van postoperatieve wondinfecties'	44
5.10	WIP-richtlijn 'veilig werken in de obductiekamer'	45
5.11	WIP-richtlijn 'infectiepreventie in de tandheelkunde'	46
6.	CONCLUSIES EN BOUWSTENEN	51
6.1	Inleiding	51
6.2	Samenvattende conclusies	51
6.3	Bouwstenen	54
	LITERATUUR	59
	BIJLAGE I: BIJ HET ONDERZOEK BETROKKEN PERSONEN	61
	BIJLAGE II: GEHANTEERDE VRAGENLIJST QUICK SCAN	63
	BIJLAGE III: OVERZICHT RESULTATEN QUICK SCAN: ZIEKENHUIZEN	67
	RESULTATEN QUICK SCAN VERZORG- EN VERPLEEGHUIZEN	74
	RESULTATEN QUICK SCAN REVALIDATIECENTRA	77
	RESULTATEN QUICK SCAN OVERIGE SECTOREN	79
	BIJLAGE IV: VERWIJZING NAAR WIP VANUIT ARBOCATALOGI	81
	BIJLAGE V: GEHANTEERD TOETSINGSKADER VERDIEPENDE FASE	83
	BIJLAGE VI: PROCEDURE OPSTELLEN WIP-RICHTLIJNEN	95
	BIJLAGE VII: GEBRUIKTE AFKORTINGEN	99

MANAGEMENT SAMENVATTING

Van het rapport

Onderzoek richtlijnen Werkgroep Infectie Preventie en arbeidsomstandigheden

Inleiding

In toenemende mate wordt onderkend dat **biologische agentia** een arbeidsrisico vormt. Besmetting als gevolg van de blootstelling aan biologische agentia kan leiden tot gezondheidsklachten, ziekteverzuim, beroepsziekten en zelfs arbeidsongeschiktheid. Ook medewerkers in de zorg lopen risico op blootstelling aan biologische agentia. Het is de bedoeling dat nadelige gezondheidseffecten van blootstelling aan biologische agentia worden voorkomen. In de zorg krijgt het thema biologische agentia al (beleidsmatige) aandacht. Dit blijkt onder meer uit de verschillende arbocatalogi die de zorgsectoren hebben opgesteld. Een aantal van deze catalogi besteedt aandacht aan de risico's van blootstelling aan biologische agentia en maatregelen om deze risico's te beheersen.

Een aantal van de genoemde catalogi verwijst naar of refereert aan de zogenoemde **WIP-richtlijnen**. Dit zijn de richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP). De Stichting WIP – een samenwerkingsverband van drie wetenschappelijke verenigingen op het gebied van infectiepreventie en ziekenhuishygiëne – heeft als doel om het infectiepreventiebeleid in de zorg in Nederland te verbeteren. Op dit moment zijn er 131 richtlijnen voor acht subsectoren in de zorg gepubliceerd. Deze WIP-richtlijnen worden door de sectoren zelf en door de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) als professionele standaarden beschouwd.

De WIP Richtlijnen zijn vervaardigd vanuit de optiek van patiëntveiligheid. Dit neemt niet weg dat de WIP-richtlijnen ook vanuit de optiek van **gezond en veilig werken** relevant (kunnen) zijn. Door de nauwe relatie tussen patiënt en werknemer is er namelijk een sterke samenhang tussen patiëntveiligheid en de veiligheid van medewerkers. Onduidelijk is echter of met het naleven van de WIP-richtlijnen ook voldaan wordt aan de eisen (op het gebied van biologische agentia) uit de Arbo regelgeving (Arbowet en Arbeidsomstandighedenbesluit).

Om uitsluitsel te geven over de vraag of de WIP-richtlijnen 'arbo-proof' zijn, heeft Bureau Bartels – in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid – in samenwerking met FB Advies een onderzoek uitgevoerd. De aanpak en de uitkomsten van dit onderzoek zijn hieronder samengevat.

Probleemstelling en aanpak onderzoek

De **probleemstelling** van het onderzoek is gebaseerd op de twee onderzoeksvragen van de opdrachtgever¹ en is als volgt geformuleerd:

¹ De twee onderzoeksvragen uit het offerteverzoek van het ministerie van SZW luiden als volgt:

1. Een organisatorische toetsing: hoe wordt het arbo-component in de WIP-richtlijnen ingebracht en hoe zou arbo structureel beter kunnen worden ingebed?
2. Een inhoudelijke toetsing: in hoeverre wordt met het volgen van de WIP protocollen voldaan aan de regelgeving?

In hoeverre zijn de richtlijnen 'arbo-proof' in de zin dat zij voldoen aan de eisen uit de Arbowet, op welke wijze is geborgd dat de aandacht voor veilig werken in voldoende mate wordt ingebracht in de WIP-richtlijnen en welke inhoudelijke en organisatorische verbeteringen zijn wenselijk om de bijdrage van de WIP-richtlijnen aan veilig werken met biologische agentia in de zorg te optimaliseren?

Met 'arbo-proof' bedoelen we dat de arbeidsrisico's van biologische agentia op een juiste wijze worden beheerst wanneer de zorgsector de WIP-richtlijnen opvolgt.

De **aanpak van het onderzoek** bestaat als het ware uit een 'tweetrapsraket', waarbij een eerste brede screening van de WIP-richtlijnen is gevolgd door een verdieping van een selectie van deze richtlijnen. De eerste trap heeft bestaan uit een **quick scan** waarbij alle richtlijnen zijn gescreend op een aantal overstijgende thema's. Aan de hand van de quick scan is een eerste indruk gekregen van de mate waarin zich lacunes in de WIP-richtlijnen voordoen en de typen lacunes die daarbij vanuit de arbo-invalshoek kunnen worden gesignaleerd. Naast de quick scan heeft de eerste, brede trap ook bestaan uit het uitvoeren van deskresearch en het voeren van gesprekken met een aantal sleutelpersonen.

De tweede trap was de 'verdiepingsslag'. Het doel van deze stap was om meer diepgravend te analyseren op welke punten lacunes bestaan, waaruit deze lacunes dan precies bestaan en wat mogelijke oplossingsrichtingen zijn om deze weg te nemen. De verdiepingsfase heeft bestaan uit een **expertraadpleging**. In samenspraak met de opdrachtgever is **een tiental** WIP-richtlijnen geselecteerd die door vijf experts (met expertise op het gebied van arbo/arbeidshygiëne) uitgebreid zijn geanalyseerd. Iedere expert heeft twee richtlijnen bestudeerd. Ze hebben een oordeel gegeven over de wenselijke thema's/onderwerpen die in de WIP-richtlijnen aan de orde zouden moeten komen daar waar het gaat om veilig werken. Ook is hen gevraagd wat zij vinden van de manier waarop veilig werken reeds aandacht krijgt in de richtlijnen en welke aanpassingen nodig zijn om de richtlijnen naar hun mening arbo-proof te maken.

De **tien** richtlijnen die in de verdiepende fase zijn meegenomen zijn:

1. Preventie accidenteel bloedcontact
2. Persoonlijke hygiëne medewerkers
3. Handhygiëne medewerkers
4. Persoonlijke beschermingsmiddelen
5. Strikte isolatie
6. Preventie postoperatieve wondinfecties
7. Microbiologische veiligheid onderhoud medische en laboratoriumapparatuur
8. Reiniging en desinfectie van ruimten meubilair en voorwerpen
9. Veilig werken in de obductiekamer

Uitkomsten onderzoek

Met haar richtlijnen draagt Stichting WIP bij aan het infectiepreventiebeleid in de verschillende zorgsectoren. Conform de 'opdracht' aan Stichting WIP zijn de richtlijnen

primair ingestoken vanuit het oogpunt van de patiëntveiligheid. Hoewel met de WIP-richtlijnen ook wordt beoogd te voorkomen dat medewerkers patiënten worden, zijn de richtlijnen niet expliciet gericht op het realiseren van veilige en gezonde arbeidsomstandigheden. Om die reden is arbodeskundigheid tot dusver dan ook niet structureel ingezet bij het opstellen en herzien van de richtlijnen. De algemene conclusie die uit dit onderzoek kan worden getrokken is dat in de huidige situatie de **WIP-richtlijnen (nog) niet arbo-proof** zijn. Aan de hand van de onderstaande bevindingen wordt dit nader onderbouwd.

Lacunes

In de quick scan – die is uitgevoerd voor 120 van de 131 richtlijnen – is de inhoud van de richtlijnen getoetst aan een tiental ‘verplichtingen’ die voortvloeien uit Arbowetgeving. De uitkomsten laten zien dat alle bestudeerde WIP-richtlijnen in meer of mindere mate **lacunes** vertonen ten opzichte van de getoetste arboverplichtingen. De minste lacunes vertonen de richtlijnen gericht op specifieke micro-organismen, de ‘veilig werken in’-richtlijnen en een aantal richtlijnen uit de ‘algemene voorzorgsmaatregelen’. Zo worden in deze richtlijnen de medewerkers vaak als risicogroep benoemd en is vaak een beschrijving opgenomen van de biologische agentia waaraan medewerkers bloot kunnen staan, de routes en handelingen waarlangs blootstelling plaats kan vinden en de gezondheidsrisico’s die blootstelling aan biologische agentia voor medewerkers kan hebben. In de andere richtlijnen bestaan op deze punten veel meer lacunes.

In aanvulling hierop constateren we dat een aantal andere arboverplichtingen niet, of slechts in enkele gevallen, aandacht krijgen in de richtlijnen. Het gaat hierbij om zaken als ‘wat te doen bij calamiteiten’, het laten melden door de bedrijfsarts in geval van besmetting van medewerkers (die leidt tot een beroepsziekte) bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten en het onderscheiden van kwetsbare groepen medewerkers die meer risico lopen ten aanzien van infectieziekten.

Enkele richtlijnen geven aan geen van de getoetste arboverplichtingen aandacht. Dit geldt onder andere ook voor een aantal WIP-richtlijnen waarnaar vanuit de arbocatalogi wordt verwezen. Daaruit blijkt dat de betreffende verwijzingen naar deze richtlijnen onvoldoende zijn om veilig werken te borgen.

Volgorde van maatregelen

De quick scan laat zien dat een ruime meerderheid van de richtlijnen wel maatregelen bevat die (mede) bijdragen aan het voorkomen van blootstelling en infectie van medewerkers. In de richtlijnen ligt de **nadruk op hygiënische maatregelen en op persoonlijke beschermingsmiddelen**. Op deze manier wordt vooral voldaan aan het laagste hiërarchische niveau van de arbeidshygiënische strategie. Deze strategie ziet persoonlijke beschermingsmiddelen als sluitpost van veilig werken als andere type maatregelen (bronmaatregelen en collectieve technische en organisatorische maatregelen) niet mogelijk zijn. Deze andere typen maatregelen krijgen beduidend minder aandacht in de richtlijnen.

Ook de experts komen tot deze conclusie. Zij zijn van mening dat het wenselijk én mogelijk is om in de richtlijnen – bij het benoemen van de te nemen maatregelen – beter

tegenmoet te komen aan de arbeidshygiënische strategie. Volgens de experts is veel winst te behalen door ook (voorbeelden van) collectieve organisatorische en technische maatregelen in de richtlijnen op te nemen. Hiertoe zien zij ook goede mogelijkheden. Bronmaatregelen zijn volgens de experts bij het niet-gericht werken met biologische agentia – zoals in de zorg meestal gebeurt – veelal niet mogelijk. Een belangrijke suggestie die gedaan wordt is om bij het opstellen of herzien van richtlijnen de arbeidshygiënische strategie als vertrekpunt of referentiekader te gebruiken.

Aandacht onvoldoende expliciet

Zowel in de quick scan als bij de expertraadpleging wordt geconstateerd dat – daar waar wel aandacht is voor veilig en gezond werken in de richtlijnen – de **beschrijvingen** over het algemeen als **impliciet en weinig specifiek** kunnen worden aangemerkt. Medewerkers worden niet expliciet genoemd als risicogroep. Maatregelen worden in de huidige richtlijnen voornamelijk nog ingezet om de patiënt te beschermen. De risico's voor de medewerkers worden in de richtlijnen vaak nog niet duidelijk benoemd. Als consequentie hiervan mag verwacht worden dat voorgestelde maatregelen of aanbevelingen door arboprofessionals moeilijk herkend worden. Zo is bij de geraadpleegde experts niet altijd duidelijk dat de richtlijnen in combinatie moeten worden gezien met de algemene voorzorgsmaatregelen. Ze geven dan aan dat ze informatie over persoonlijke beschermingsmiddelen of procedures omtrent hygiënisch werken (bijvoorbeeld handhygiëne) in een richtlijn missen, terwijl ze deze informatie zouden moeten zoeken in de aanverwante richtlijnen van de algemene voorzorgsmaatregelen.

Een gebrek aan specifieke informatie maakt ook dat de richtlijnen in de optiek van experts onvoldoende praktische handvatten bieden om in de praktijk vorm te geven aan veilige en gezonde arbeidsomstandigheden. Dit maakt het voor organisaties in het veld moeilijker om een vertaling te maken van de WIP-richtlijnen naar hun arbobeleid.

Arbo-proof maken van de WIP-richtlijnen

De experts hebben vanuit hun kennis en ervaring beoordeeld in hoeverre het wenselijk en haalbaar is om (nog) meer aandacht te besteden aan essentiële elementen uit de Arbowetgeving en op welke wijze dit vorm en inhoud kan krijgen. Uit hun feedback kan de conclusie worden getrokken dat de voorgelegde **WIP-richtlijnen geoptimaliseerd kunnen worden** door het opnemen of nader concretiseren van deze arbo-elementen.

Onafhankelijk van elkaar hebben de experts voor het opnemen van informatie op deze punten de volgende suggesties gedaan:

- Beschrijving van aard en wijze van de blootstelling van medewerkers in de betreffende situaties.
- Specifieke aandacht voor kwetsbare groepen in de beschrijving van de risico's en maatregelen.
- Onderscheiden en benoemen van verschillende functies van medewerkers en de bijbehorende specifieke risico's en maatregelen (indien van toepassing).
- Het beschrijven van de juiste volgorde van arbeidshygiënische maatregelen.
- Informatie over wat te doen bij calamiteiten.
- Expliciete aandacht vanuit werkgever voor goede voorlichting en instructie van medewerkers over veilig werken en het zorgdragen voor toezicht op het veilig werken.

Goede werkwijzen zijn een gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokkenen. Een heldere verdeling van de verantwoordelijkheid rondom bijvoorbeeld **toezicht** op de juiste werkwijze, blijken in de zorgsector weinig belicht te zijn. Dit speelt onder andere tussen maatschappen onderling en tussen maatschappen en de zorginstellingen. In de richtlijnen is hierover niets geschreven. Enkele experts vinden het wenselijk dat in de WIP-richtlijnen wel expliciet aandacht wordt besteed aan dit soort situaties en bij wie de verantwoordelijkheid ligt om veilig en gezond werken te borgen. Andere experts zien de WIP-richtlijnen niet als meest geschikte plek om dit thema op te nemen.

Het bovenstaande geldt vooral voor de meer complexe richtlijnen. Bij de wat eenvoudiger richtlijnen – zoals handhygiëne en persoonlijke hygiëne medewerker – is het volgens experts niet nodig of wenselijk om alle elementen en maatregelen een plaats te geven. Het gaat hierbij om zaken als calamiteiten en organisatorische maatregelen. Bij deze richtlijnen zijn volgens experts maar beperkte aanpassingen en aanvullingen nodig om ze arbo-proof te maken.

De experts zien **goede mogelijkheden om de huidige WIP-richtlijnen arbo-proof te maken**. Ze constateren de nodige lacunes die opgevuld moeten worden, maar benadrukken daarbij wel dat de richtlijnen niet ‘te zwaar’ moeten worden opgetuigd. Een ‘te zware’ richtlijn zou het draagvlak voor gebruik/toepassing ervan door de doelgroepen ondermijnen. Het is daarom niet wenselijk om de genoemde onderwerpen en maatregelen in de richtlijn zelf uitgebreid uit te werken. Beter is het om het belang van bepaalde arbo-elementen te benoemen en kort te beschrijven en voor de nadere uitwerking/invulling ervan te verwijzen naar onderliggende documenten (bijvoorbeeld de RI&E, protocollen), andere (WIP-)richtlijnen of te raadplegen personen (bedrijfsarts, arbodienst et cetera). In bepaalde gevallen kan het wenselijk zijn om als onderdeel van de richtlijn een appendix op te nemen of reeds bestaande tabellen/overzichten in de richtlijn aan te vullen met arbo-relevante informatie.

Bouwstenen

Naast een objectieve toetsing van de WIP-richtlijnen heeft het onderzoek ook als doel om richting de opdrachtgever bouwstenen aan te reiken die kunnen bijdragen aan het oplossen van de geconstateerde lacunes en knelpunten. Deze bouwstenen hebben enerzijds betrekking op inhoudelijke aanpassingen in de WIP-richtlijnen waarmee zij ‘arbo-proof’ gemaakt kunnen worden. Anderzijds formuleren wij bouwstenen over de benodigde organisatorische randvoorwaarden om de inhoudelijke aanpassingen door te voeren en te zorgen dat de richtlijnen op de werkvloer worden gebruikt.

INHOUDELIJKE BOUWSTENEN

1. Zoek binnen de ‘standaard’ die WIP voor de richtlijnen wil gaan hanteren naar mogelijkheden om arbo/veilig werken een herkenbare plaats te geven.

Toelichting:

De WIP-richtlijnen hebben (impliciet) als doel om naast het beschermen van de patiënt

ook te voorkomen dat medewerkers patiënt worden. Een belangrijke uitkomst van het onderzoek is echter dat de aandacht voor veilig en gezond werken in de huidige richtlijnen weinig herkenbaar en concreet is. Eén knelpunt daarbij is dat de WIP-richtlijnen geen vaste structuur kennen waarbij arbo-relevante informatie standaard en op een herkenbare plek is opgenomen. De WIP is wel bezig om een dergelijke standaard voor WIP-richtlijnen te ontwikkelen. Om de WIP-richtlijnen 'arbo-proof' te maken is het belangrijk om bij het ontwikkelen van die nieuwe standaard te kijken op welke wijze arbo/veilig werken een herkenbare plaats daarin kunnen krijgen.

2. Gebruik in de 'standaard' die de WIP voor de richtlijnen wil gaan hanteren de arbeidshygiënische strategie als vertrekpunt voor het bepalen van de maatregelen voor bescherming van medewerkers.

Toelichting:

De experts geven aan dat in veel situaties meer gebruik gemaakt kan worden van de arbeidshygiënische strategie dan nu gedaan wordt. Vaak wordt vooral iets beschreven op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen. Dat is echter de onderste in de hiërarchie van maatregelen. De te ontwikkelen standaard kan meer structuur krijgen door daarin de volgende stappen op te nemen:

1. Bestrijding bij de bron
2. Collectieve maatregelen
3. Technische maatregelen
4. Organisatorische maatregelen
5. Hygiënische maatregelen
6. Persoonlijke beschermingsmiddelen

3. Geef meer bekendheid aan de structuur van de WIP-richtlijnen, waarbij de algemene voorzorgsmaatregelen als basis dienen voor de andere richtlijnen.

Toelichting:

Zowel in de quick scan als uit de expertraadpleging komt naar voren dat de huidige WIP-richtlijnen al wel arbo-relevante informatie bevatten. Deze informatie zit onder meer in de richtlijnen die behoren tot de algemene voorzorgsmaatregelen. Een deel van deze informatie blijft echter 'onzichtbaar' omdat voor de lezers/gebruikers niet goed duidelijk is dat richtlijnen altijd in combinatie met de algemene voorzorgsmaatregelen moeten worden bekeken. Het is wenselijk om meer bekendheid te geven aan deze door WIP gehanteerde structuur. Dit kan onder andere door – voor zover dit nog niet het geval is – in de richtlijnen zelf en op de WIP-website informatie hierover op te nemen.

BOUWSTENEN VOOR ORGANISATORISCHE BORGING

4. Betrek structureel arbodeskundigheid bij het opstellen en het herzien van WIP-richtlijnen.

Toelichting:

Tot op heden worden slechts incidenteel mensen met arbodeskundigheid betrokken bij het opstellen en herzien van de WIP-richtlijnen. Om de genoemde inhoudelijke veranderingen in de WIP-richtlijnen op een goede manier te kunnen doorvoeren is het echter wel belangrijk om structureel een beroep te doen op arbodeskundigen. Dit kan gerealiseerd worden door bijvoorbeeld arbeidshygiënist(en) en/of bedrijfsarts(en) als lid te betrekken in de expertgroep voor de betreffende richtlijn.

5. Verbreed de doelgroep van de WIP-richtlijnen naar de arboprofessionals en maak actief werk van het bereiken van deze nieuwe doelgroep.

Toelichting:

De WIP-richtlijnen zijn bedoeld als bouwstenen voor degenen die zich bezighouden met het opstellen van beleid omtrent infectiepreventie in ziekenhuizen en andere zorginstellingen. De primaire doelgroep van de WIP-richtlijnen zijn momenteel de deskundigen infectiepreventie, internisten-infectioloog en artsen-microbioloog. Zij houden zich met name bezig met de patiëntveiligheid. Informatie over veilig werken is ook voor deze groep waardevol. Echter, om de 'arbo-inclusieve' WIP-richtlijnen daadwerkelijk goed in de organisatie te laten 'landen' en te implementeren, is het noodzakelijk om de doelgroep te verbreden en de WIP-richtlijnen ook expliciet te richten op de partijen die zich binnen de instellingen bezighouden met gezond werken/veiligheid van medewerkers. Het gaat daarbij om onder andere arbeidshygiënist(en), bedrijfsarts(en) en medewerkers van arbodiensten.

Deze nieuwe doelgroep is waarschijnlijk niet (voldoende) op de hoogte van het bestaan en de inhoud van de (met arbo aangevulde) richtlijnen en zal er naar verwachting niet uit zichzelf naar op zoek gaan. Het is daarom belangrijk om actief werk te maken van het benaderen en informeren van deze nieuwe doelgroep.

6. Bewandel – om deze nieuwe doelgroep te bereiken – verschillende sporen.

Toelichting:

Het is belangrijk om de kennis van de nieuwe doelgroep op het gebied van biologische agentia en infectiepreventie te vergroten. Dit wordt onder meer bevestigd door het rapport 'Interventiestrategie Biologische Agentia Gezondheidszorg en Diercontacten'². In dit rapport wordt geconstateerd dat een gebrek aan kennis en bewustzijn van de risico's van biologische agentia en de passende beheersmaatregelen belangrijke redenen zijn

² Auee&Palmen Advies, 2011: *Interventiestrategie Biologische Agentia en Diercontacten; programmatisch handhaven van gezond werken met biologische agentia in de gezondheidszorg en bij diercontacten.*

waarom zorginstellingen arboregelgeving op het gebied van biologische agentia niet naleven.

Om deze doelgroep snel en op grote schaal te bereiken en via 'arbo-inclusieve' WIP-richtlijnen van kennis te voorzien is het zinvol om verschillende sporen te bewandelen. Bij het kiezen van de voorlichtingsstrategie moet worden gekeken naar de bronnen en partijen die de arboprofessionals gewend zijn te raadplegen voor het verkrijgen van informatie over hun vakgebied. Het aansluiten op dit bestaande 'zoekgedrag' is mogelijk door bijvoorbeeld informatie over de WIP-richtlijnen op te nemen in communicatieuitingen, zoals de Nieuwsbrief NVvA, het tijdschrift Arbo, meldingen binnen de Contactgroep Biologische Agentia van de NVvA, Contactgroepen in de Zorg, websites zoals die van de Arbocatalogi van de ziekenhuizen en de verpleeg en verzorgingshuizen en Arboportaal.

Om te komen tot kennisvergroting bij de arboprofessionals is ook te overwegen om aansluiting te zoeken met opleidingen voor arboprofessionals. Door hen al in de opleidingen te wijzen op de WIP-richtlijnen, wordt er voor gezorgd dat in ieder geval alle nieuwe arboprofessionals standaard kennis nemen van de WIP-richtlijnen en wordt bovendien bevorderd dat de WIP-richtlijnen een vanzelfsprekend onderdeel worden van het 'instrumentarium' van de arboprofessionals.

Vanuit de opleidingsgedachte is het eveneens te overwegen om – in het geval de WIP-richtlijnen aangevuld worden met arbo – deze nieuwe invalshoek van de richtlijnen aandacht te geven in de opleidingen voor de oorspronkelijke doelgroep van Stichting WIP (deskundigen infectiepreventie, artsen-microbioloog, internisten-infectioloog). Dit om te borgen dat arbeid en gezondheid – als wezenlijk onderdeel van infectiepreventie – ook bij hen voldoende op het netvlies komt te staan.

7. Organiseer bijeenkomsten waar kruisbestuiving gestimuleerd wordt tussen de oorspronkelijke doelgroep van de WIP en de arboprofessionals.

Toelichting:

Er is bijzonder weinig gestructureerd overleg tussen de groep die zich met infectiepreventie bij patiënten bezighoudt en de groep die zich met infectiepreventie bij werknemers bezighoudt. Denkbaar is dat scholingsdagen worden georganiseerd. Ook is denkbaar dat het WIP-bureau betrokken wordt bij de Werkgroep Infectieziekten en Arbeid, de WIZA.

8. Faciliteer WIP – in de vorm van kennis en/of middelen – om de genoemde veranderingen te realiseren die nodig zijn om de richtlijnen arbo-proof te maken.

Toelichting:

Uit het Strategisch beleidsplan (2012) van Stichting WIP blijkt dat de capaciteit in menskracht of middelen tekort schiet om alle huidige activiteiten (tijdig) te kunnen

uitvoeren. Het verder uitbreiden of diversifiëren van de activiteiten zal dan ook niet mogelijk zijn, zonder dat daar enige ondersteuning in de vorm van kennis en/of middelen tegenover staat. Afhankelijk van de keuzes die worden gemaakt ten aanzien van de wijze waarop en mate waarin de richtlijnen arbo-proof worden gemaakt, zal gekeken moeten worden op welke manier WIP daarbij ondersteund kan worden.

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding

In toenemende mate wordt onderkend dat biologische agentia een arbeidsrisico vormt. Besmetting als gevolg van blootstelling aan biologische agentia kan leiden tot gezondheidsklachten, ziekteverzuim, beroepsziekten en zelfs arbeidsongeschiktheid. Ook medewerkers in de zorg lopen risico op blootstelling aan biologische agentia. Dit heeft onder meer te maken met de aanwezigheid van bronfactoren in de werkomgeving van de medewerkers (zoals bloed, speeksel, braaksel, urine, wasgoed, afval). Ook draagt de aard van het werk ertoe bij dat de kans op blootstelling aan biologische agentia – en dus het risico op besmetting – groot is. Zo zijn er veel (medische) handelingen waarbij kans op blootstelling van medici, verpleegkundigen, verzorgenden en andere beroepsgroepen aan biologische agentia. Daarnaast zijn er incidenten die leiden tot blootstelling aan biologische agentia, zoals snij- of prikincidenten. Bovendien hebben werkenden in de zorg veel contactmomenten met patiënten/cliënten waarbij een transmissie van ziekteverwekkers mogelijk is.

Het is de bedoeling dat nadelige gezondheidseffecten van blootstelling aan biologische agentia worden voorkomen. In de zorg krijgt het thema biologische agentia al (beleidsmatige) aandacht. Dit blijkt onder meer uit de verschillende arbocatalogi die de zorgsectoren hebben opgesteld. Een aantal van deze catalogi besteedt aandacht aan de risico's van blootstelling aan biologische agentia en maatregelen om deze risico's te beheersen. Een aantal van de genoemde catalogi verwijst naar of refereert aan de zogenoemde **WIP-richtlijnen**. Dit zijn de richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP). Stichting WIP – een samenwerkingsverband van drie wetenschappelijke verenigingen op het gebied van infectiepreventie en ziekenhuishygiëne – heeft als doel om het infectiepreventiebeleid in de zorg in Nederland te verbeteren. Op dit moment zijn er 131 richtlijnen voor acht subsectoren in de zorg gepubliceerd. Deze WIP-richtlijnen worden op het punt van de patiëntveiligheid door de sectoren zelf en door de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) als professionele standaarden beschouwd.

De WIP-richtlijnen zijn vervaardigd vanuit de optiek van patiëntveiligheid. Dit neemt niet weg dat de WIP-richtlijnen ook vanuit de optiek van **gezond en veilig werken** relevant (kunnen) zijn. Door de nauwe relatie tussen patiënt en werknemer is er namelijk een sterke samenhang tussen patiëntveiligheid en de veiligheid van medewerkers. Onduidelijk is echter of met het naleven van de WIP-richtlijnen ook voldaan wordt aan de eisen (op het gebied van biologische agentia) uit de arboregeling (Arbowet en Arbeidsomstandighedenbesluit).

Om uitsluitsel te geven over de vraag of de WIP-richtlijnen 'arbo-proof' zijn, heeft Bureau Bartels – in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid – in samenwerking met FB Advies een onderzoek uitgevoerd. In deze rapportage geven we de bevindingen van dit onderzoek weer.

1.2 Probleemstelling en aanpak onderzoek

In deze paragraaf gaan we achtereenvolgens in op de probleemstelling en de aanpak van het onderzoek.

Probleemstelling

De probleemstelling van het onderzoek is gebaseerd op de twee onderzoeksvragen van de opdrachtgever³ en is als volgt geformuleerd:

In hoeverre zijn de richtlijnen 'arbo-proof' in de zin dat zij voldoen aan de eisen uit de Arbowet, op welke wijze is geborgd dat de aandacht voor veilig werken in voldoende mate wordt ingebracht in de WIP-richtlijnen en welke inhoudelijke en organisatorische verbeteringen zijn wenselijk om de bijdrage van de WIP-richtlijnen aan veilig werken met biologische agentia in de zorg te optimaliseren?

Met 'arbo-proof' bedoelen we dat de arbeidsrisico's van biologische agentia op een juiste wijze worden beheerst wanneer arbeidsorganisaties uit de zorg de WIP-richtlijnen opvolgen.

Aanpak

De aanpak van het onderzoek bestaat als het ware uit een 'tweetrapsraket', waarbij een eerste brede screening van de WIP-richtlijnen is gevolgd door een verdieping van een selectie van deze richtlijnen. De eerste trap van de tweetrapsraket heeft bestaan uit een quick scan waarbij alle richtlijnen zijn gescreend op een aantal overstijgende thema's. Aan de hand van de quick scan is een eerste indruk gekregen van de mate waarin zich lacunes in de WIP-richtlijnen voordoen en de typen lacunes die daarbij vanuit de arbo-invalshoek kunnen worden gesignaleerd. Naast de quick scan heeft de eerste, brede stap van het onderzoek ook bestaan uit het uitvoeren van deskresearch en het voeren van gesprekken met een aantal sleutelpersonen. De uitkomsten van dit eerste onderdeel (de brede insteek) zijn halverwege het onderzoekstraject gepresenteerd in een tussenrapport.

De tweede trap was de 'verdiepingsslag'. Het doel van deze stap was om meer diepgravend te analyseren op welke punten lacunes bestaan, waaruit deze lacunes dan precies bestaan en wat mogelijke oplossingsrichtingen zijn om deze weg te nemen. Voor de verdiepingfase is – in samenspraak met de opdrachtgever – een tiental WIP-richtlijnen geselecteerd die door vijf experts (met expertise op het gebied van arbo/arbeidshygiëne) uitgebreid zijn geanalyseerd. Iedere expert heeft twee richtlijnen bestudeerd. Ze hebben een oordeel gegeven over de wenselijke thema's/onderwerpen die in de WIP-richtlijnen aan de orde zouden moeten komen daar waar het gaat om veilig werken. Ook is hen gevraagd wat zij vinden van de manier waarop veilig werken reeds aandacht krijgt in de richtlijnen en welke aanpassingen nodig zijn om de richtlijnen naar

³ De twee onderzoeksvragen uit het offerteverzoek van het ministerie van SZW luiden als volgt:
1. Een organisatorische toetsing: hoe wordt het arbocomponent in de WIP-richtlijnen ingebracht en hoe zou arbo structureel beter kunnen worden ingebed?
2. Een inhoudelijke toetsing: in hoeverre wordt met het volgen van de WIP protocollen voldaan aan de regelgeving?

hun mening arbo-proof te maken. De tien richtlijnen die in de verdiepende fase zijn meegenomen zijn weergegeven in tabel 1.1.

Tabel 1.1 WIP-richtlijnen die zijn meegenomen in de verdiepende fase

Richtlijn
1. Preventie accidenteel bloedcontact
2. Persoonlijke hygiëne medewerkers
3. Handhygiëne medewerkers
4. Persoonlijke beschermingsmiddelen
5. Strikte isolatie
6. Preventie postoperatieve wondinfecties
7. Microbiologische veiligheid onderhoud medische en laboratoriumapparatuur
8. Reiniging en desinfectie van ruimten meubilair en voorwerpen
9. Yeilig werken in de obductiekamer
10. Infectiepreventie in de tandheekkundige praktijk

De resultaten van beide fasen zijn samengevoegd in deze eindrapportage. Zij vormen de basis van de conclusies en bouwstenen die in het afsluitende hoofdstuk 6 zijn opgenomen.

1.3 Leeswijzer

De opbouw van dit rapport is verder als volgt. In hoofdstuk 2 beschrijven we het vraagstuk biologische agentia vanuit arbo-oogpunt. In hoofdstuk 3 staan we kort stil bij de WIP-richtlijnen en de wijze waarop en de mate waarin hierin al aandacht is voor arbeidsomstandigheden. In hoofdstuk 4 gaan we in op de resultaten van de quick scan van de WIP-richtlijnen. Hoofdstuk 5 bevat de uitkomsten die met de expertraadpleging uit de verdiepende fase zijn verkregen. In hoofdstuk 6 presenteren we de samenvattende conclusies en enkele aanbevelingen.

2. BIOLOGISCHE AGENTIA VANUIT ARBO-OOGPUNT

2.1 Inleiding

Biologische agentia zijn micro-organismen en celculturen, die bij blootstelling ernstige gezondheidsrisico's kunnen opleveren. Tot die gevolgen behoren infectieziekten, toxische effecten, allergische reacties en kanker. Mensen staan overal bloot aan biologische agentia. Ook medewerkers in de zorg lopen in hun werk risico op blootstelling aan biologische agentia. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de biologische agentia als arbeidsrisico. Daarbij kijken we in paragraaf 2.2. naar een aantal aspecten van biologische agentia vanuit arbo-oogpunt. In paragraaf 2.3 staan we stil bij de omvang. De regelgeving op het gebied van veilig en gezond werken met biologische agentia komt aan de orde in paragraaf 2.4.

2.2 Aspecten van de problematiek

Door het werken met patiënten en cliënten lopen medewerkers bepaalde risico's. Deze risico's zijn deels dezelfde als die ook patiënten lopen. Medewerkers en patiënten kunnen elkaar besmetten met ziekmakende micro-organismen.

De gezondheid van de patiënt en de gezondheid van de werknemer

De zorgsector onderscheidt zich wat betreft de blootstelling aan biologische agentia van veel andere branches door tal van eigenschappen. Enkele daarvan zijn:

- In de zorg zijn door de aard en de complexiteit van het medisch bedrijf zeer veel disciplines en professionals betrokken, met als gevolg potentieel zeer veel overdrachtsmomenten tussen de artsen, verpleegkundigen, patiënten en bezoekers.
- Gezondheidszorg instellingen zijn open en private instituten met een komen en gaan van ambulante patiënten (polikliniek) en bezoekers.
- Binnen ziekenhuizen en verzorgings- en verpleeghuizen bevinden zich veelal mensen met een verminderde afweer. Het gevolg daarvan is dat zij bevattelijker zijn voor infecties.

Gericht werken versus niet-gericht werken

In sommige gevallen (met name in laboratoria) wordt gericht gewerkt met specifieke ziekteverwekkende micro-organismen. In de laboratoria kunnen bepaalde uit de patiënt geïsoleerde micro-organismen doelbewust gekweekt worden en nader worden onderzocht. De concentratie van de micro-organismen is dan veel groter. Hierbij is het risico op een ongeval of ongewild vrijkomen van deze micro-organismen met grote gevolgen denkbaar. Daarom worden voor dit soort situaties aanvullende maatregelen voorgeschreven. Dit betreffen enerzijds organisatorische maatregelen en anderzijds gerichte technische maatregelen beschreven in Bijlage V van de Richtlijn 2005/54/EG⁴.

In veel gevallen is de blootstelling aan biologische agentia echter een bijverschijnsel bij

⁴ Richtlijn 2000/54/EG betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan biologische agentia op het werk.

het werk en vormen de risico's van biologische agentia een 'normaal' risico net als andere arbo-risico's. Het werken met mogelijk besmette patiënten wordt beschouwd als niet-gericht werken met biologische agentia. Werknemers kunnen hierdoor besmet worden. Dit onderzoek richt zich uitsluitend op het niet-gericht werken met biologische agentia, zoals dat plaatsvindt in zorginstellingen.

Risicoloper & risicovormer

Risicolopers zijn die werknemers die gezondheidsrisico's lopen door het uitoefenen van hun werk. Door hun beroep kunnen zij besmet raken. De kans dat een nadelig gezondheidseffect optreedt is vervolgens afhankelijk van de pathogeniteit en virulentie (ziektmakendvermogen) van het agens enerzijds en van de gezondheidstoestand van de werknemer anderzijds. Specifieke aandacht is nodig voor de verhoogd risicolopers zoals zwangeren, jeugdigen, ouderen en de werknemers met een onderliggend medisch lijden.

Risicovormers zijn die werknemers die door de aard van het werk personen in hun omgeving kunnen besmetten. Denk hierbij aan medewerkers die ongewild kwetsbare patiënten besmetten. Bijvoorbeeld een medewerker met een norovirus-infectie. Of chirurgen die hun patiënten infecteren, als ze zelf besmet zijn met het HIV, hepatitis-B of C virus.

Arbozorg betreft de zorg voor risicolopers. Dit onderzoek heeft zich daarom uitsluitend op deze groep gericht.

2.3 Omvang problematiek

In Nederland is de registratie van beroepsgerelateerde ziekten niet optimaal. Dit geldt ook voor de registratie van beroepsgerelateerde infectieziekten. Er is een ruime onderregistratie. Hierdoor zijn de gemelde beroepsziekten vaak het topje van de ijsberg en zullen er in de praktijk veel meer ziektegevallen zijn die veroorzaakt zijn door biologische agentia. De gegevens over 2010 zijn door het RIVM op een rij gezet⁵ en daarbij is gekeken naar de twee belangrijkste Nederlandse registratiesystemen voor infectieziekten, namelijk die van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) en Osiris. Bij het NCvB, werden in 2010 landelijk totaal 89 infectieziekten gerelateerd aan het werk gemeld. Het betrof voornamelijk darminfecties, huidinfecties en zoönosen. Bijna de helft van deze gemelde infectieziekten bij werknemers komt uit de gezondheids- en welzijnszorg.

Osiris is het registratiesysteem waarin GGD'en op grond van de **Wet Publieke gezondheid** meldingsplichtige infectieziekten registreren. De niet-meldingsplichtige zijn niet in dit systeem opgenomen. In Osiris werden in 2010 189 arbeidsgelateerde infectieziekten gemeld. Kinkhoest, malaria, bof en hepatitis B hebben in Osiris het grootste aandeel. De meeste meldingen in Osiris komen uit de sectoren onderwijs (16%), gezondheidszorg (13%), agrarische (11%) en veterinaire sector (7%). In de zorg gaat het

⁵ *Surveillance Arbeidsgelateerde Infectieziekten - Analyse arbeidsgelateerde infectieziekten 2010*, C.T. Heimeriks, M.A.J.M. Loo, A.J. Jacobi. RIVM Briefrapport 205014009/2011.

per saldo dus om 24 gemelde gevallen in 2010. Er is hier sprake van een ondermelding.

Gegevens over de mate van blootstelling van medewerkers aan biologische agentia in de zorg zijn te vinden in het jaarlijkse monitoringonderzoek van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid naar arbeidsomstandigheden en naleving van de Arbowet door arbeidsorganisaties⁶. In dit onderzoek zijn 147 organisaties in de zorg door de Arbeidsinspectie (nu Inspectie SZW) bezocht. Uit het onderzoek blijkt dat in 82% van deze organisaties medewerkers blootstonden aan biologische agentia. Daarnaast wordt duidelijk dat binnen deze organisaties gemiddeld 64% van de medewerkers werd blootgesteld aan biologische agentia.

2.4 Arboregelgeving

De wet- en regelgeving omtrent arbeidsomstandigheden is ingedeeld in meerdere niveaus: de Arbeidsomstandighedenwet, het Arbeidsomstandighedenbesluit, de Arbeidsomstandighedenregeling. Naast deze niveaus in wetgeving, zijn in dit verband ook de Arbocatalogi relevant.

Arbowet

De Arbowet vormt de basis van de arbowetgeving. Hierin staan de algemene bepalingen die gelden voor alle plekken waar arbeid wordt verricht (dus ook voor verenigingen, stichtingen, zelfstandigen en vrijwilligers). De Arbowet is een kaderwet. De bepalingen uit de Arbowet zijn verder uitgewerkt in het Arbobesluit en de Arboregeling.

Arbobesluit

Het Arbobesluit is een uitwerking van de Arbowet. Hierin staan de regels waar zowel werkgever als werknemer zich aan moeten houden om arbeidsrisico's tegen te gaan. Deze regels zijn verplicht. Er staan ook afwijkende en aanvullende regels in voor een aantal sectoren en categorieën werknemers.

Arbocatalogi

Sinds 2007 is de Arbowet veranderd. De arbowetgeving bestaat sindsdien alleen nog uit doelvoorschriften. De middelvoorschriften zijn verdwenen. De doelvoorschriften geven het gewenste resultaat aan. In een arbocatalogus beschrijven werkgevers en werknemers op eigen initiatief hoe ze zullen voldoen aan deze doelvoorschriften. De arbocatalogus beschrijft technieken en manieren, goede praktijken, normen en praktische handleidingen voor veilig en gezond werken. Een arbocatalogus kan op branche- of bedrijfsniveau gemaakt worden. De Inspectie SZW toetst alleen de Arbocatalogi op brancheniveau.

Actieve preventie van infectieziekten is van belang voor vele branches. Van de volgende sectoren zijn de arbocatalogi bekeken op de aanwezigheid van aandacht voor infectieziekten en op de eventuele verwijzing naar een WIP-richtlijn:

⁶ *'Arbo in bedrijf 2009; een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's en genomen maatregelen in 2009, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid'.*

Tabel 2.1 Overzicht van de relevante arbocatalogi

▪ Algemene en categorale ziekenhuizen	▪ Jeugdzorg
▪ Ambulancezorg	▪ Schoonheidsverzorging
▪ Apothekers (openbare)	▪ Tandtechnisch laboratoriumbedrijf
▪ Gehandicaptenzorg	▪ Uitvaartzorg
▪ Geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg	▪ Universitaire Medische Centra
▪ Huisartsen	▪ Verpleeg- en verzorgingstehuizen en thuiszorg
▪ Huisartsenposten	▪ Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening

Het resultaat is opgenomen in bijlage IV.

De Arbowet bevat geen bepalingen specifiek over biologische agentia. In het Arbobesluit zijn specifiek voor het werken met biologische agentia wel aanvullende regels opgenomen. Afdeling 9 van hoofdstuk 4 van het Arbeidsomstandighedenbesluit⁷ is in zijn geheel gewijd aan biologische agentia.

Categorieën

Het arbobesluit verdeelt biologische agentia in vier categorieën

- categorie 1: een agens waarvan het onwaarschijnlijk is dat het bij de mens een ziekte kan veroorzaken;
- categorie 2: een agens dat bij de mens een ziekte kan veroorzaken en een gevaar voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers kan opleveren, maar waarvan het onwaarschijnlijk is dat het zich onder de bevolking verspreidt, terwijl er gewoonlijk een effectieve profylaxe of behandeling bestaat;
- categorie 3: een agens dat bij de mens een ernstige ziekte kan veroorzaken en een groot gevaar voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers kan opleveren en waarvan er een kans is dat het zich onder de bevolking verspreidt, terwijl er gewoonlijk een effectieve profylaxe of behandeling bestaat;
- categorie 4: een agens dat bij de mens een ernstige ziekte veroorzaakt en een groot gevaar voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers oplevert en waarvan het zeer waarschijnlijk is dat het zich onder de bevolking verspreidt, terwijl er gewoonlijk geen effectieve profylaxe of behandeling bestaat.

Tabel 2.2 Schematisch overzicht categoriën biologische agentia volgens Arbobesluit

Categorie	Ziekmakend vermogen	Kans op verspreiding onder bevolking	Profylaxe of behandeling mogelijk
1	-	-	n.v.t.
2	+	-	+
3	++	+	+
4	+++	++	-

Voorbeelden van biologische agentia per categorie⁸:

- categorie 2: Legionella spp (bacterie), Varicella-zoster-herpesvirus (virus), Aspergillus fumigatus (schimmel);

⁷ Arbobesluit geldend 1 mei 2012.

⁸ Zie ook Bijlage III van de Richtlijn 2000/54/EG betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan biologische agentia op het werk.

- categorie 3: Bacillus anthracis (bacterie), Hepatitis B (virus), Blastomyces dermatitidis (schimmel);
- categorie 4: Ebolavirus, Lassavirus.

Nadere voorschriften RI&E (Arbobesluit artikel 4.85)

Het Arbobesluit geeft aan dat er nadere voorschriften gelden voor de Risico-Inventarisatie en Evaluatie zoals die in artikel 5 van de Arbowet wordt genoemd. In de RI&E wordt de aard, mate en duur van de blootstelling beoordeeld met als doel het gevaar voor de werknemer te bepalen. Deze beoordeling betreft in het bijzonder:

- de categorie of categorieën, waarin de biologische agentia waaraan werknemers kunnen worden blootgesteld, zijn ingedeeld;
- informatie over ziekten die werknemers kunnen oplopen of al hebben opgelopen als gevolg van blootstelling aan biologische agentia;
- mogelijke allergische of vergiftigingseffecten die de werknemers als gevolg van blootstelling aan biologische agentia ondervinden of kunnen ondervinden;
- de resultaten van de arbeidsgezondheidskundige onderzoeken, bedoeld in artikel 4.91, alsmede de ziekten waarvan bekend is dat een werknemer hieraan lijdt en de medicijnen waarvan bekend is dat die door een werknemer worden gebruikt, een en ander in statistische, niet tot individuen herleidbare vorm;
- de door een daartoe bevoegde instantie verstrekte aanbevelingen om het biologische agens onder controle te houden teneinde de gezondheid van de werknemers te beschermen wanneer de werknemers ten gevolge van hun werk aan een dergelijk agens worden of kunnen worden blootgesteld.

Verschillende risicosituaties

Het arbobesluit maakt onderscheid bij het werken met biologische agentia in drie risicosituaties:

- 1) Situaties waarin blootstelling aan, normaal gesproken niet-pathogene, biologische agentia, **categorie 1**, kan plaatsvinden.
- 2) **Niet-gericht werken** met biologische agentia, waarbij wel kans bestaat om te worden blootgesteld aan biologische agentia van **categorie 2, 3 of 4**.
- 3) **Het gericht werken** met biologische agentia van **categorie 2, 3 of 4**. Hiervoor gelden de zwaarste verplichtingen⁹.

Ad 1) Werken met categorie 1 agentia (Arbobesluit artikel 4.86 lid 3)

Voor deze groep werknemers geldt dat bij het werk de grootst mogelijke zorgvuldigheid, ordelijkheid en zindelijkheid in acht genomen dient te worden. Voorts geldt dat de noodzakelijke hygiënische voorzieningen dienen te worden getroffen.

Ad 2) Niet-gericht werken (Arbobesluit artikel 4.86 lid 2)

Blootstelling aan micro-organismen kan plaatsvinden in werksituaties waar blootstelling aan micro-organismen een ongewild bijverschijnsel vormt en dus niet het hoofddoel vormt van de werkzaamheden. We spreken dan over **niet-gericht werken** met biolo-

⁹ Belangrijkste extra's zijn: veiligheidssignalering, werknemersregistratie bij categorie 3 en 4, informeren OR of PVT bij ongevallen, kennisgeving aan Arbeidsinspectie, regels bij proefdierwerk en specifieke beheersingsmaatregelen beschreven in Bijlage V van de Richtlijn 2000/54/EG betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan biologische agentia op het werk.

gische agentia. Het werk in de gezondheidszorg wordt als **niet-gericht werken** opgevat.

Ad 3) Gericht werken (Arbobesluit artikel 4.86 lid 1)

Voor werknemers die **gericht werken** met biologische agentia van categorie 2, 3 of 4 gelden de zwaarste verplichtingen. Naast de verplichtingen voor het niet-gericht werken, zoals hiervoor beschreven, gelden extra eisen. Omdat het werk in de gezondheidszorg als "niet-gericht werken" wordt opgevat, is het **gericht werken** hier niet nader uitgewerkt.

Voorkomen of beperken van blootstelling bij niet-gericht werken

Voor werknemers die niet-gericht werken met biologische agentia, waarbij wel kans bestaat om te worden blootgesteld aan biologische agentia van categorie 2, 3 of 4, geldt de volgende reeks aan verplichtingen¹⁰ (zie tabel 2.3):

Tabel 2.3 Verplichtingen bij niet-gericht werken biologische agentia categorie 2, 3 of 4

- De **werknemers ontvangen voldoende voorlichting en instructie** over de risico's, de te treffen maatregelen, de te nemen actie bij een ongeval met biologische agentia, de werkkleding en de persoonlijke beschermingsmiddelen (art. 4.102).
- Opdat werknemers het werk uitvoeren zoals is opgedragen dient **adequaat toezicht** aanwezig te zijn.
- Indien mogelijk worden **collectieve maatregelen** getroffen. Dit kunnen bijvoorbeeld technische en organisatorische maatregelen zijn.
- **Technische maatregelen** treffen om de blootstelling van werknemers aan biologische agentia te voorkómen of te reduceren.
- De aard van het werk kan worden aangepast door bijvoorbeeld bepaalde handelingen te automatiseren, dan wel in een gesloten systeem uit te voeren. Verder kan worden gekozen voor andere werkomstandigheden (bijvoorbeeld werken bij lagere temperaturen, of werken met apparatuur of fysische inperkingsvoorzieningen zoals plaatselijke ventilatie of (micro-)biologische veiligheidskabinetten), waardoor de kans op verspreiding van micro-organismen lager is.
- Wanneer blijkt dat technische maatregelen onvoldoende effect opleveren, dient door het nemen van **organisatorische maatregelen** een verdere verlaging van de blootstelling te worden bereikt. Voorbeelden daarvan zijn het beperken van de duur van de (kans op) blootstelling en het aantal werknemers dat kans loopt te worden blootgesteld.
- Indien de hiervoor genoemde maatregelen onvoldoende bescherming bieden dient gebruik te worden gemaakt van **persoonlijke beschermingsmiddelen** (maskers, handschoenen, kleding, enz.). Dit alles gaat gepaard met de voorwaarde dat de werknemers voldoende **geïnstrueerd worden** en de veiligheidsprocedures kennen.
- Tevens dient er een **noodplan aanwezig** te zijn voor het geval zich ongevallen of incidenten met biologische agentia voordoen.
- Bepaalde **hygiënische beschermingsmaatregelen treffen** zoals niet roken, drinken en eten tijdens het werk, het dragen van speciale kleding, gebruikmaken van speciale sanitaire voorzieningen, opslag van en controle op de goede werking, reiniging en/of vernietiging van persoonlijke beschermingsmiddelen (art. 4.89).
- De werknemers dienen in de gelegenheid te worden gesteld een **arbeidsgezondheidskundig onderzoek** te ondergaan bij het begin van het werk (art 4.91). Zie ook in hoofdstuk 7, Preventief medisch onderzoek inclusief vroegdiagnostiek, in dit dossier.
- De **ondernemingsraad wordt geïnformeerd** over de wijze waarop de RI&E is uitgevoerd en over de resultaten daarvan, over de werkzaamheden met biologische agentia en de mogelijke blootstelling, over de genomen preventieve en beschermende maatregelen (art. 4.93). De ondernemingsraad heeft instemmingsrecht op regelingen die de arbeidsomstandigheden betreffen (WOR, art. 27. eerste lid, onderdeel d).

¹⁰ *Arbokennisnet Dossier biologische agentia*, R. Houba, J. Maas, H. Siegert, P. Wielaard - 2009.

-
- Van ieder **ongeval of incident** waarbij mogelijk een of meer biologische agentia in risico-categorie 3 of 4 is vrijgekomen en dat besmetting van werknemers door deze agentia kan veroorzaken, wordt **de Arbeidsinspectie in kennis gesteld** (art 4.95). Als vaststaat dat bij het ongeval niemand is besmet, hoeft er niet gemeld te worden.
 - Voor werk in de gezondheidszorg (anders dan diagnostisch werk) gelden aanvullende bepalingen ten aanzien van de onzekerheid over de aanwezigheid van micro-organismen bij patiënten en dieren en in monsters of materiaal van patiënten of dieren. Hieronder vallen in ieder geval **ontsmettings- en desinfectieprocedures** en regels over het **omgaan met en verwijderen van besmet afvalmateriaal** (art. 4.97).
 - Ter voorkoming van **prik-accidenten** is een verplichting op het gebruik van veilige naaldsystemen en naaldcontainers, en een verbod op het terugzetten van doppen op injectienaalden (art. 4.97).
 - In **isolatie-afdelingen** voor patiënten en dieren die (mogelijk) besmet zijn met categorie 3 of 4-organismen worden **speciale beschermingsmaatregelen** getroffen (art. 4.98);
-

Bio-arbeidshygiënische strategie

Werkgevers moeten zorgen voor veilige en gezonde arbeidsomstandigheden van werknemers. De Arboret verlangt dat de maatregelen in een bepaalde volgorde worden genomen (Arboret, art. 3). Dat wordt een arbeidshygiënische strategie genoemd. De arbeidshygiënische strategie is een hiërarchisch stelsel van beheersmaatregelen voor risico's. Hierbij wordt allereerst naar de bron van het probleem gekeken. Als daar niets aan kan worden gedaan, zijn andere maatregelen mogelijk.

Experts van het Kennissysteem Infectie Ziekten en Arbeid (KIZA) hebben – specifiek voor biologische agentia – de arbeidshygiënische strategie nader uitgewerkt. Deze uitwerking heeft geleid tot de opzet zoals die is weergegeven in tabel 2.4. De stappen 1 tot en met 4 geven de verplicht te hanteren volgorde bij het nemen van de beleidsmaatregelen weer. Daarnaast is het nemen van hygiënische maatregelen altijd aan de orde. Vaccinatie wordt aangeboden op basis van de risico-inventarisatie en -evaluatie. PEP en therapie worden toegepast na respectievelijk mogelijke transmissie en bij ziekte.

Tabel 2.4 De bio-arbeidshygiënische strategie

1. Bestrijding bij de bron

- Bestrijd het agens zelf
- Voorkom dat het agens in de bron komt
- Bestrijd de bron (bijv. een vector, een dier), repellentia
- Desinfectie; ultraviolet licht, chemisch (soms extra gevaar)

2. Technische maatregelen

- Afscherming
- Maak contacten overbodig: kranen en deuren automatiseren 'no touch'
- Geen katoenen handdoeken, wel papieren
- HEPA-filters, sluisen, overdruk, onderdruk etc.
- Biohazardkasten
- Pas alleen niet-poreuze materialen toe

3. Organisatorische maatregelen

- Zo min mogelijk mensen bij de bronnen laten komen
 - Inrichten schoon/vuil zones
 - Beperking aantal werknemers op een bepaalde plek
 - Beperk of vermijd de aanwezigheid van zwangeren in de gevarezone
 - Houd speciaal de risicogroepen (extragevoeligen) weg van de bron
 - Geef voorlichting: onderricht en instructie en houd toezicht op de hygiëne
-

-
- Houd alles goed schoon

4. Persoonlijke beschermingsmiddelen

- Afscherming huid: handschoenen, kleding, schort, haarkapje, schoenen
- Afscherming ogen: brillen, schermen
- Afscherming ademwegen: maskers (mond/neus)

Hygiënische maatregelen

- Gedrag: hand geven, neuspeuteren, ogen wrijven
- Handen wassen, douchen
- Contacten vermijden

Vaccinatie

Voor zover mogelijk worden aan iedere werknemer die nog niet immuun is voor de biologische agentia waaraan hij is of kan worden blootgesteld, doeltreffende vaccins ter beschikking gesteld. Bij zwangeren liefst voor de zwangerschap wegens mogelijke effecten op de ongeborene. Bij mensen werkzaam in de zorg, mantelzorgers, ter voorkoming dat patiënten en cliënten besmet worden.

PEP (postexpositie profylaxe): het Noodplan

Geneesmiddelen die zo snel mogelijk na de mogelijke transmissie (bijvoorbeeld prikaccident) worden toegediend, met als doel te voorkomen dat iemand besmet raakt (seroconverteert). Simpel gezegd is het streven van PEP het biologische agens (bijvoorbeeld hepatitis B of HIV) weg te vangen uit het lichaam, voordat het zich kan nestelen, met alle schadelijke gevolgen van dien. Van sommige antiretrovirale middelen is bekend dat ze een schadelijk effect kunnen hebben op het ongeboren kind.

Therapie bij ziekte

- Snel diagnose (laten) stellen: als werknemers waarschuwingssignalen leren kennen, kunnen ze de behandelend arts snel op het goede spoor zetten
 - Zo snel mogelijk therapie (legionella, ziekte van Weil)
-

Zwangeren en biologische agentia

Het Arbobesluit regelt de speciale aandacht die nodig is voor zwangere medewerkers. Artikelen 1.40 t/m 1.42a legt de werkgever meerdere organisatorische verplichtingen op. Daarnaast is het een zwangere werknemer verboden arbeid te verrichten waarbij zij kan worden blootgesteld aan de biologische agentia Toxoplasma en Rubellavirus, tenzij is gebleken dat zij hiervoor immuun is. Arbobesluit artikel 4.109.

De werkgever is verplicht vaccinatie aan te bieden (Arbobesluit artikel 4.91 lid 6). Het is hierbij essentieel te letten op het feit dat meerdere vaccins mogelijke effecten op de ongeborene kunnen hebben. Dus vaccinatie zou dan liefst voor de zwangerschap moeten plaatsvinden.

Jeugdigen en biologische agentia

Jeugdige werknemers of stagiaires (onder de 18 jaar) verrichten geen arbeid met of worden niet blootgesteld aan biologische agentia van categorie 3 of 4 (Arbobesluit 4.105).

3. WIP-RICHTLIJNEN EN ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN

3.1 Inleiding

De Werkgroep Infectiepreventie (WIP) ontwikkelt landelijke richtlijnen op het gebied van infectiepreventie volgens een vaste procedure. In dit hoofdstuk geven we weer welke typen WIP-richtlijnen worden onderscheiden (paragraaf 3.2). In welke mate er momenteel in de richtlijnen al aandacht wordt besteed aan arbo, komt aan bod in paragraaf 3.3.

3.2 Typologie WIP-richtlijnen

De WIP is begonnen met het opstellen van richtlijnen voor ziekenhuizen. In de loop van de tijd zijn er ook richtlijnen opgesteld voor de Verpleeg- en de Verzorgingshuizen, revalidatiecentra en voor andere sectoren. Het aantal richtlijnen waar WIP voor verantwoordelijk is bedraagt op dit moment 131¹¹. De WIP onderscheidt in haar nieuwe Strategisch beleidsplan (versie 6-4-2012) drie aandachtsgebieden binnen de richtlijnen. Deze categorieën zijn weergegeven in schema 3.1.

Schema 3.1 Indeling van de WIP-richtlijnen naar aandachtsgebied

Aandachtsgebied	Aantal
Ziekenhuis	79
Zorginstellingen met nauwe band met ziekenhuizen ¹²	47
Zorgaanbieders zonder nauwe band ziekenhuizen	5
Totaal	131

Bron: Stichting WIP

De richtlijnen in het aandachtsgebied van de ziekenhuizen bestaan op hun beurt uit twee typen richtlijnen. In de eerste plaats zijn er 49 kernrichtlijnen. Deze kernrichtlijnen vormen de basis van de infectiepreventie in zowel de ziekenhuizen als de andere sectoren. Hieronder vallen bijvoorbeeld de isolatierichtlijnen en de algemene voorzorgsmaatregelen (zie verderop). De andere richtlijnen binnen het aandachtsgebied 'ziekenhuis' zijn de richtlijnen die de kernrichtlijnen vertalen naar een specifieke beroepsgroep (bijvoorbeeld Veilig werken in de anesthesie) of een specifiek micro-organisme (bijvoorbeeld TBC).

Ook de richtlijnen in de andere aandachtsgebieden zijn een vertaling van kernrichtlijnen. Deze richtlijnen gaan in op de specifieke situatie in verzorg- of verpleeghuizen en revalidatiecentra (aandachtsgebied 'zorginstellingen met nauwe banden met het ziekenhuis') of subsectoren in de eerstelijnszorg, te weten de tandheelkundige praktijk, huisartsenpraktijk, de acupunctuurpraktijk, de huidtherapie en de jeugdgezondheidszorg (aandachtsgebied 'zorgaanbieders zonder nauwe banden met het ziekenhuis').

¹¹ Daarnaast zijn er nog enkele richtlijnen die vallen onder de verantwoordelijkheid van andere richtlijnorganisaties. Het gaat hierbij om de richtlijnen voor Psychiatrie, Gehandicaptenzorg en Armbulancezorg.

Deze indeling in aandachtsgebieden is door WIP (mede) gemaakt met het oog op het bepalen van de door de stichting te volgen strategie voor de toekomst. Het aantal WIP-richtlijnen is in de loop van de tijd zodanig gegroeid dat de bestaande personele capaciteit van de stichting niet meer voldoende is om alle richtlijnen tijdig te herzien en om – waar nodig – nieuwe richtlijnen op te stellen. De indeling in aandachtsgebieden en de daaraan gekoppelde prioritering vormen de basis voor het beschrijven van een aantal mogelijke scenario's voor de toekomst.

Naast de indeling in aandachtsgebieden hanteert de WIP nog een andere structuur met betrekking tot de richtlijnen. Deze structuur gaat uit van de zogenaamde 'algemene voorzorgsmaatregelen' die als basis dienen voor alle andere richtlijnen. Bij de ziekenhuizen worden de algemene voorzorgsmaatregelen gevormd door een zestal richtlijnen, namelijk:

- preventie accidenteel bloedcontact;
- handhygiëne medewerkers;
- persoonlijke hygiëne medewerkers;
- persoonlijke beschermingsmiddelen;
- infecties bij medewerkers;
- persoonlijke hygiëne patiënt.

De andere richtlijnen dienen altijd in combinatie met de algemene voorzorgsmaatregelen te worden gezien. Deze andere richtlijnen zijn onder te verdelen in drie typen, namelijk:

- de richtlijnen gericht op specifieke micro-organismen (bijvoorbeeld TBC);
- de richtlijnen voor specifieke beroepsgroepen (bijvoorbeeld anesthesie);
- de richtlijnen gericht op specifieke handelingen (bijvoorbeeld endoscopie).

De genoemde structuur (algemene voorzorgsmaatregelen als basis voor de andere richtlijnen) is vanuit WIP niet altijd duidelijk gecommuniceerd. Zo is hierover op de website van Stichting WIP geen informatie te vinden. Ook in het merendeel van de richtlijnen is niets terug te vinden over het feit dat de richtlijnen in combinatie met de richtlijnen van de algemene voorzorgsmaatregelen moeten worden gehanteerd. Pas recentelijk wordt de structuur standaard genoemd in de inleiding van de richtlijnen. De vraag is dan ook in hoeverre deze structuur bekendheid geniet onder de gebruikers van de richtlijnen.

3.3 Aandacht voor arbo in de richtlijnen

In het nieuwe Strategisch beleidsplan van de Stichting WIP¹³ is de missie van WIP als volgt geformuleerd:

'De Werkgroep Infectie Preventie wil bijdragen aan het voorkomen van (zorg)infecties bij patiënten en zorgverleners. Dit doet de WIP door het ontwikkelen van richtlijnen op het gebied van infectiepreventie in de intramurale somatische zorg¹⁴ en door dit beleid

¹³ Strategisch beleidsplan Stichting Werkgroep Infectie Preventie 2012-2015, versie 06-04-2012.

¹⁴ Of, en zo ja hoe, de rol van de WIP bij de richtlijnen buiten dit gebied gecontinueerd moet worden, is onderwerp van discussie.

nationaal uit te dragen. De doelgroep zijn primair professionals die beleid maken op het gebied van infectiepreventie te weten deskundigen infectiepreventie, artsen-microbioloog en internisten-infectioloog. Deze beroepsgroepen dragen de richtlijnen'.

Voor het opstellen van de richtlijnen hanteert de WIP een vaste procedure, de procedure is beschreven in bijlage VI. Dit is de procedure die beschreven is in het beleidsplan en geldt vanaf april 2012. De procedure is op dit moment in ontwikkeling en kan in de loop van de tijd worden bijgesteld.

Uitgaande van de bovengenoemde procedure gaan we in deze paragraaf na of en op welke manier daarin aandacht wordt besteed aan veilig werken. We baseren ons daarbij op gesprekken die we met enkele betrokkenen bij de WIP-richtlijnen hebben gesproken (hun namen zijn opgenomen in bijlage I).

Uitgangspunt WIP-richtlijnen

De WIP-richtlijnen hebben primair de patiëntveiligheid als vertrekpunt. Dit betekent volgens de Stichting WIP echter niet dat er geen aandacht is voor veiligheid van medewerkers. Naast het voorkomen dat (andere) patiënten besmet worden is het (impliciet) de bedoeling dat ook medewerkers geen 'patiënt' worden. Op het principe – de medewerker geen patiënt maken – zijn ook de algemene voorzorgsmaatregelen gebaseerd. Omdat deze algemene voorzorgsmaatregelen de basis vormen voor alle andere richtlijnen, zou in elke WIP-richtlijn dus ook (in bepaalde mate) aandacht zijn voor de veiligheid en gezondheid van medewerkers.

Uitgaande van de gedachte dat de veiligheid van de medewerkers een onderdeel is van de richtlijnen, is het essentieel om daar als organisatie een visie over te hebben. Tijdens de gesprekken is duidelijk geworden dat door de geraadpleegde betrokkenen bij WIP verschillend wordt gedacht over de plaats van 'arbo' in de richtlijnen. Aan de ene kant is gewezen op de verwevenheid van arbo in de richtlijnen. Aan de andere kant is opgemerkt dat de aandacht voor arbo nog beperkt is. Op basis van de gesprekken ontstaat het vermoeden dat er nog geen kader is beschreven waaraan de richtlijnen moeten voldoen om voldoende arbo-aspecten te bevatten.

Ontwikkeling van de richtlijnen

We hebben daarnaast bekeken in hoeverre arbodeskundigen worden betrokken bij het ontwikkelen van de richtlijnen. Uit gesprekken met medewerkers van het WIP-bureau komt naar voren dat dit incidenteel gebeurt. Er is geen structurele betrokkenheid van arbodeskundigheid bij alle richtlijnen. Zo zijn – voor zover bekend – volgens vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde (NVAB) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne (NVvA) de beide verenigingen nog niet gevraagd om mee te werken aan WIP-richtlijnen. Zorg voor medewerkers is een hoofdthema bij beide verenigingen.

Binnen het bestuur van Stichting WIP is de wens voor het structureel betrekken van de arbo-invalshoek in de WIP-richtlijnen nooit ter sprake gekomen en er is dus ook geen formeel standpunt ingenomen.

In de ontwikkelfase van de WIP-richtlijnen zijn er momenten ingeruimd voor het verkrijgen van feedback vanuit het 'veld'. De conceptringlijn wordt gedurende vier maanden op de website van Stichting WIP geplaatst. In deze vier maanden kan commentaar worden geleverd, ook door arboprofessionals. De werkgroep nodigt daarnaast per e-mail de moederverenigingen NVMM, VIZ en de VHIG¹⁵ en indien van toepassing het bestuur van andere beroepsverenigingen uit om in deze periode hun commentaar op de conceptringlijn te geven.

In de hoofdstukken 4 en 5 wordt – op basis van een quick scan en een verdiepende analyse – in beeld gebracht in hoeverre de inhoud van de WIP-richtlijnen momenteel arbo-proof zijn.

¹⁵ NVMM: Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie. VIZ: Vereniging voor Infectieziekten. VHIG: Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg.

4. UITKOMSTEN QUICK SCAN

4.1 Inleiding

In het kader van dit eerste deel van het onderzoek (de brede insteek) hebben we een quick scan uitgevoerd van (nagenoeg) alle opgestelde WIP-richtlijnen¹⁶. De quick scan is bedoeld om de richtlijnen te screenen op een aantal overstijgende thema's. Op basis hiervan krijgen we een eerste indruk van de mate waarin en de onderwerpen waarop zich lacunes voordoen in de richtlijnen, daar waar het gaat om aandacht voor arbeidsomstandigheden.

4.2 Aanpak quick scan

Voor het uitvoeren van de quick scan hebben we een toetsingskader ontwikkeld. Het toetsingskader is gebaseerd op een aantal belangrijke eisen/verplichtingen voor werkgevers die voortvloeien uit de Arboret en het Arbeidsomstandighedenbesluit.

Het toetsingskader is vertaald naar een vragenlijst (zie bijlage II). Voor elk van de te 'toetsen' richtlijnen is de vragenlijst ingevuld. De beantwoording heeft plaatsgevonden in de vorm van multiple choice antwoordcategorieën. Dit is gedaan om de uitkomsten van alle richtlijnen goed naast elkaar te kunnen leggen en zo een totaalbeeld te verkrijgen. Bij elk van de vragen was het wel mogelijk om toelichtingen te noteren om zo nuanceringen en nadere verklaringen in de analyse mee te kunnen nemen. De toetsingsuitkomsten van alle individuele richtlijnen¹⁷ zijn opgenomen in een totaal tabel (zie bijlage III).

Bij het weergeven van de resultaten is gekozen voor een kleurcodering. De kleur rood geeft aan dat er in de richtlijn geen aandacht is voor het onderwerp. De kleur oranje maakt duidelijk dat er in de richtlijn wel in bepaalde mate informatie te vinden is over het betreffende arbo-onderwerp, maar dat al in de quick scan duidelijk wordt dat de aandacht voor arbeidsomstandigheden op dit punt onvoldoende of onvoldoende concreet is. Een voorbeeld hiervan is dat medewerkers in een richtlijn niet concreet benoemd zijn als risicogroep, maar dat uit de te treffen maatregelen kan worden afgeleid dat medewerkers wel degelijk risico's lopen met betrekking tot blootstelling aan biologische agentia. Wanneer de kleur groen is gegeven is er wel expliciet aandacht voor het betreffende arbo-aspect. Dit wil overigens niet per definitie zeggen dat de informatie op dat punt compleet is en volledig tegemoet komt aan de eisen uit de arboreggeving. Dat is in het kader van de quick scan lastig voor alle richtlijnen te beoordelen. In de verdiepende fase kan daar – met behulp van experts – beter zicht op worden verkregen.

Het idee achter de kleuren is dat in een oogopslag een beeld zichtbaar wordt van de mate waarin de WIP-richtlijnen tegemoet komen aan de arbo-eisen. Overwegend een

¹⁶ In paragraaf 4.2 wordt aangegeven welke richtlijnen we niet hebben meegenomen en wat daar de reden voor is.

¹⁷ Gegroepeerd naar de richtlijnen voor ziekenhuizen, verzorg- en verpleeghuizen, revalidatiecentra en de richtlijnen voor overige zorgsectoren.

rode kleur laat zien dat er een lacune is, overwegend groen laat zien dat WIP-richtlijnen op dit punt voor een (belangrijk) deel voorzien wordt in de eisen.

Bij het lezen van de uitkomsten van de quick scan is het belangrijk om in het oog te houden dat de richtlijnen zijn geanalyseerd vanuit het oogpunt van veiligheid en gezondheid op de werkplek. Dit is een andere invalshoek dan die van waaruit de WIP-richtlijnen oorspronkelijk zijn opgesteld, namelijk de patiëntveiligheid. De rode kleuren in de figuren en overzichten wijzen daarom niet zozeer op een tekortkoming van de (inhoud van de) richtlijnen zoals deze in hun opzet bedoeld zijn. Een rode kleur geeft aan dat de richtlijnen op die punten (nog) niet tegemoet komen aan belangrijke voorwaarden uit de arboregelgeving. In hoofdstuk 5 blijkt overigens dat het volgens de experts ook niet altijd bij alle richtlijnen mogelijk of zinvol is om over alle maatregelen informatie in de richtlijn op te nemen. Een rode kleur duidt er in enkele gevallen dus op dat het ontbreken van informatie niet als een gemis wordt ervaren.

Verder willen we noemen dat de analyse van de richtlijnen in de quick scan met alle zorgvuldigheid is uitgevoerd. We zijn ons echter bewust dat de resultaten geen 'absoluut' gegeven vormen. Over de toekenning van de kleuren rood, oranje en groen is op bepaalde punten zeker discussie mogelijk.

Richtlijnen die zijn meegenomen in de quick scan

De quick scan richtte zich in principe op alle, onder verantwoordelijkheid van de WIP opgestelde richtlijnen¹⁸. Het gaat in totaal om 131 richtlijnen. Tijdens de quick scan bleek echter dat het beoordelen van een aantal richtlijnen niet goed mogelijk of niet zinvol was. Deze zijn daarom buiten de analyse gehouden. In de eerste plaats zijn dit richtlijnen over onderwerpen waarbij geen sprake is van risico's voor medewerkers wat betreft biologische agentia. Het gaat hier bij de ziekenhuisrichtlijnen om de richtlijnen 'bouwkundige werkzaamheden', 'preoperatieve handdesinfectie' en 'babyvoeding' en bij de verpleeg- en verzorghuizen om de richtlijn 'voeding in verpleeghuis en woonzorgcentrum' en 'opslag steriele materialen'. Daarnaast zijn er richtlijnen met een zodanige opbouw en inhoud dat de aspecten uit het toetsingskader niet kunnen worden getoetst. Het betreft hier de ziekenhuisrichtlijnen 'indicaties voor isolatie' en 'beleid reiniging, sterilisatie en desinfectie'. Tot slot richt het onderzoek zich uitsluitend op het niet-gericht werken met biologische agentia. Dat is de reden waarom de richtlijnen over het werken in laboratoria (gericht werken met biologische agentia) niet zijn meegenomen. In totaal hebben we in de quick scan 120 richtlijnen meegenomen.

4.3 Algemene voorzorgsmaatregelen

WIP hanteert – zoals eerder aangegeven – een structuur waarbij de algemene voorzorgsmaatregelen de basis vormen voor alle andere richtlijnen. De algemene voorzorgsmaatregelen zouden zich volgens WIP richten op zowel de patiënt- als ook de medewerkersveiligheid. Naast het voorkomen van infecties bij patiënten, hebben de

¹⁸ De drie richtlijnen die onder verantwoordelijkheid van de LCHV zijn opgesteld (ambulancezorg, gehandicaptenzorg en psychiatrie) vallen hier dus buiten.

richtlijnen (impliciet) ook het doel om te voorkomen dat medewerkers patiënten worden. De andere richtlijnen moeten altijd in combinatie met die algemene voorzorgsmaatregelen worden gezien.

In de volgende paragrafen staan we uitgebreid stil bij de verschillende aspecten die we in de quick scan hebben getoetst. Hier geven we alvast een eerste beeld hoe de richtlijnen binnen de algemene voorzorgsmaatregelen scoren op de verschillende arbo-aspecten. De bewering dat de algemene voorzorgsmaatregelen ook gericht zijn op de veiligheid van medewerkers klopt gedeeltelijk. Zeker op het gebied van te treffen maatregelen is het nodige opgenomen. Vooral technische en hygiënische maatregelen en maatregelen met betrekking tot persoonlijke beschermingsmiddelen (vallen onder respectievelijk nummer 3, 4 en 5 bij de arbeidshygiënische strategie) worden genoemd.

Echter, de informatie over andere aspecten op het gebied van veilig werken is beperkt of ontbreekt in de richtlijnen. Dit geldt onder andere voor het onderdeel 'wat te doen bij calamiteiten', het melden van een besmetting – die leidt tot een beroepsziekte – bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, de gezondheidsrisico's voor medewerkers en voor het onderscheiden van kwetsbare groepen binnen de groep van medewerkers.

De algemene voorzorgsmaatregelen bieden in hun huidige vorm daarom nog niet voldoende basis om de WIP-richtlijnen 'arbo-proof' te maken.

Figuur 4.1. Uitkomsten quick scan voor de richtlijnen behorend tot de algemene voorzorgsmaatregelen

Richtlijn	Beschrijving biologische agentia	Gezondheidsrisico's	Bijlootstellingsroute	Handelingen en werkzaamheden	Risicogroep	Risicogroep onderscheid obv risicoprofiel	Risicogroep onderscheid obv functie	Arb. Hygiënische strategie							Melding	Calamiteiten
								1	2	3	4	5	6	7		
Ziekenhuizen																
Preventie accidenteel bloedcontact*																
Persoonlijke beschermingsmiddelen																
Handhygiëne medewerkers																
Persoonlijke hygiëne medewerkers																
Persoonlijke hygiëne patiënt																
Infecties bij medewerkers																
Verzorg- en verpleeghuizen																
Accidenteel bloedcontact																
Persoonlijke beschermingsmiddelen																
Handhygiëne																
Persoonlijke hygiëne medewerker																
Infecties bij medewerkers																
Revalidatiecentra																
Accidenteel bloedcontact																
Persoonlijke beschermingsmiddelen																
Handhygiëne medewerkers																
Persoonlijke hygiëne medewerkers																
Infecties bij medewerkers																

- 1 = bronmaatregelen
 - 2 = organisatorische maatregelen
 - 3 = technische maatregelen
 - 4 = hygiënische maatregelen
 - 5 = persoonlijke beschermingsmiddelen
 - 6 = vaccinatie
 - 7 = PEP
- = krijgt geen aandacht
 = aandacht onvoldoende/impliciet
 = krijgt expliciet aandacht

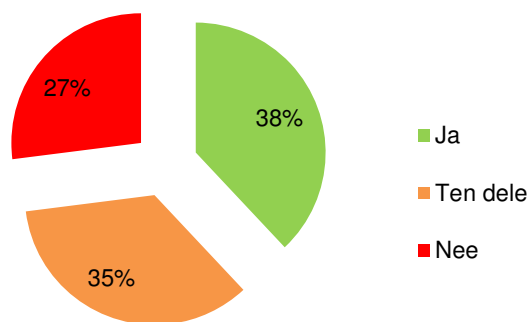
Daarbij komt dat de structuur (algemene voorzorgsmaatregelen als basis voor de andere richtlijnen) vanuit WIP niet altijd duidelijk is gecommuniceerd. Zo is hierover op de website van Stichting WIP geen informatie te vinden. Ook in het merendeel van de richtlijnen is niets terug te vinden over het feit dat de richtlijnen in combinatie met de richtlijnen van de algemene voorzorgsmaatregelen moeten worden gehanteerd. Pas recentelijk wordt de structuur standaard genoemd in de inleiding van de richtlijnen. In de praktijk zullen de richtlijnen naar verwachting dan ook vaak niet in combinatie worden gebruikt. De aandacht die er in de algemene voorzorgsmaatregelen voor veilig werken is, zal dus niet standaard worden meegenomen bij het toepassen van de richtlijnen. Dit is ook een reden om in de quick scan alle richtlijnen afzonderlijk – zonder een link naar de algemene voorzorgsmaatregelen – te beoordelen.

4.4 Risicogroepen

Om een beeld te krijgen van de mate waarin in de WIP-richtlijnen voor de ziekenhuizen aandacht is voor arbeidsomstandigheden hebben we in de quick scan in de eerste plaats gekeken in hoeverre medewerkers als risicogroep (op het gebied van infecties) zijn

benoemd (zie bijlage II, onderdeel E). De richtlijnen laten op dit punt een wisselend beeld zien (zie figuur 4.2). In 38% van de richtlijnen zijn medewerkers wel genoemd als risicogroep. Dit geldt vooral voor de richtlijnen gerelateerd aan micro-organismen (bijvoorbeeld MRSA, prionziekten TBC etc.), de richtlijnen voor afzonderlijke afdelingen (de 'veilig werken in' richtlijnen) en de algemene voorzorgsmaatregelen. In die richtlijnen komt duidelijk naar voren dat medewerkers infectierisico's lopen in hun contacten met patiënten en/of gebruikt instrumentarium. Echter, slechts in enkele gevallen wordt in het begin van de richtlijn heel concreet aangegeven dat de richtlijn mede als doel heeft om beroepsziekten te voorkomen.

Figuur 4.2. Mate waarin medewerkers in de WIP-richtlijnen voor de ziekenhuizen als risicogroep zijn benoemd (N=120)



In de andere richtlijnen zijn medewerkers niet (expliciet) als risicogroep opgenomen. In ruim een kwart van de richtlijnen (aangegeven met de kleur rood) is er in het geheel geen aandacht voor de medewerkers. Voor een deel van de richtlijnen gaat het daarbij ook om onderwerpen waarbij de risico's nadrukkelijk liggen bij de patiënten (preventie infecties als gevolg van blaaskatheterisatie en veilig werken in de voedingszorg). Bij andere richtlijnen bestaan er weldegelijk ook infectierisico's voor medewerkers, bijvoorbeeld de richtlijn 'BRMO' en 'omstandigheden kleine chirurgische ingrepen'. Bij die laatste richtlijn wordt overigens letterlijk gemeld dat er in de richtlijn geen rekening wordt gehouden met voorwaarden van arbeidshygiënische aard die voortvloeien uit de arbo-regelgeving.

In 35% van de richtlijnen (oranje) is er wel in bepaalde mate aandacht voor de risico's voor medewerkers, echter de medewerkers zijn in deze richtlijnen niet duidelijk en concreet als risicogroep benoemd. Dat medewerkers risico's lopen en worden gezien als risicogroep is alleen indirect af te leiden, bijvoorbeeld uit de omschreven maatregelen. Zo wordt in richtlijnen gesteld dat bij bepaalde handelingen persoonlijke beschermingsmiddelen moeten worden gedragen. Soms wordt deze maatregel nader gemotiveerd¹⁹, maar dit gebeurt niet altijd. In de meer recente richtlijnen vindt indirecte verwijzing naar medewerkers bijna altijd plaats door in de inleiding (standaard) een zin op te nemen. Deze zin luidt als volgt: de maatregelen in de richtlijn bieden veiligheid in twee richtingen; zij beschermen niet alleen de patiënt, maar ook diegenen die met de patiënt of de aan hen verbonden apparatuur in contact komen. Op die manier wordt indirect een verwijzing

¹⁹ In de richtlijn Sondevoeding neonatologie staat bijvoorbeeld: Bij het inbrengen van de sonde worden niet-steriele handschoenen gebruikt. De motivatie luidt als volgt: er bestaat bij het inbrengen van een voedingssonde kans op contact van de handen met slijmvliezen, en/of bloed, maag- en longinhoud.

gemaakt naar de medewerkers. Echter, bij het aangeven van de risicogroepen waarop de richtlijn van toepassing is, worden medewerkers niet expliciet genoemd (bijvoorbeeld 'hygiënemaatregelen bij echografisch onderzoek').

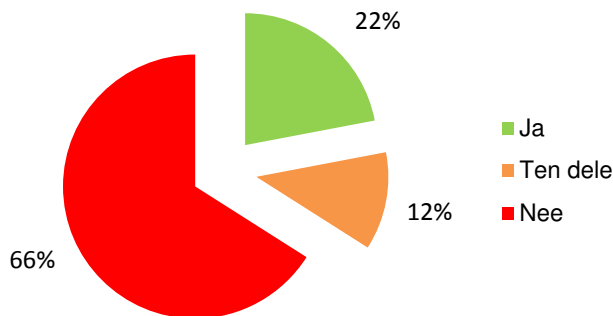
Voor de WIP-richtlijnen waarin medewerkers wel (ten dele) als risicogroep zijn benoemd, is nagegaan of ze binnen de groep van medewerkers nog een nader onderscheid hebben gemaakt naar specifieke doelgroepen op basis van kwetsbaarheid (zwangeren, mensen met verminderde weerstand, mensen met een allergie of jeugdigen) of op basis van functie (patiëntgebonden, niet patiëntgebonden, stagiairs, onderhoudsmedewerkers etc.). In 74% van deze WIP-richtlijnen wordt geen nader onderscheid gemaakt binnen de groep van medewerkers. In de andere richtlijnen wordt op bepaalde punten wel een onderscheid gemaakt naar kwetsbaarheid (15%) en/of naar functie (15%). Zo wordt in de richtlijn 'veilig werken in de obductiekamer' wat betreft de te nemen maatregelen een onderscheid gemaakt naar obducent, assistent en student. Bij onderscheid op basis van kwetsbaarheid wordt vaak apart gewezen op de risico's voor medewerkers met huidlaesies (richtlijn 'MRSA') of -allergieën (richtlijn 'persoonlijke beschermingsmiddelen').

4.5 Biologische agentia en gezondheidsrisico's

Artikel 5 van de Arbowet stelt dat een werkgever bij het voeren van een arbeidsomstandighedenbeleid in een risico-inventarisatie en -evaluatie schriftelijk vastlegt welke risico's de arbeid voor de werknemers met zich meebrengt. Indien er sprake is van (potentiële) blootstelling van medewerkers aan biologische agentia bevat de risico-inventarisatie en -evaluatie als extra onder andere een beschrijving van de biologische agentia waar het om gaat en de categorie of categorieën waarin deze biologische agentia kunnen worden ingedeeld (Arbobesluit artikel 4.85).

Een vraag in de bij de quick scan gehanteerde vragenlijst was daarom of de WIP-richtlijnen een heldere beschrijving bevatten van de biologische agentia waaraan medewerkers kunnen worden blootgesteld (zie bijlage II, onderdeel B). Tijdens de analyse hebben we overigens wat breder gekeken dan alleen de situatie voor de medewerkers. In de gevallen waarbij medewerkers niet specifiek als risicogroep zijn benoemd, maar wel een heldere beschrijving is aangetroffen van de biologische agentia is de betreffende richtlijn in de 'groene groep' ingedeeld.

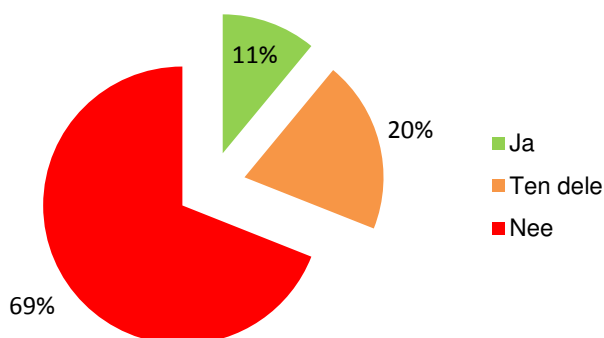
Figuur 4.3. Mate waarin in de WIP-richtlijnen een heldere beschrijving is gegeven van de biologische agentia waaraan medewerkers kunnen blootstaan (N=120)



In 22% van de richtlijnen is een dergelijke heldere beschrijving opgenomen. Het betreft hier vooral de specifiek op bepaalde micro-organismen gerichte richtlijnen, zoals de richtlijnen voor MRSA, BRMO, scabiës, TBC en virale hemorrhagische koorts. In het merendeel van de richtlijnen ontbreekt een beschrijving echter. Het geven van een dergelijke omschrijving is voor veel van deze richtlijnen ook lastiger, omdat deze niet ingaan op heel specifieke typen micro-organismen, maar op situaties waarin sprake is van potentiële blootstelling aan een veel groter aantal soorten biologische agentia. Van de richtlijnen bevat 12% een gedeeltelijke beschrijving van de biologische agentia. Zo wordt in de richtlijn 'beddengoed' alleen expliciet melding gemaakt van scabiës, maar niet van andere agentia die mogelijk aanwezig kunnen zijn in vuil/gebruikt linnengoed.

Het Arbeidsomstandighedenbesluit stelt dat de risico-inventarisatie in geval van blootstelling aan biologische agentia ook informatie moet bevatten over de gezondheidseffecten die deze blootstelling voor medewerkers kan hebben. Vandaar dat we in de quick scan zijn nagegaan in welk deel van de WIP-richtlijnen de mogelijke gezondheidseffecten voor de medewerkers zijn beschreven (zie bijlage II, onderdeel C).

Figuur 4.4. Mate waarin in de WIP-richtlijnen is aangegeven wat de gezondheidseffecten kunnen zijn van blootstelling aan de biologische agentia (N=120)



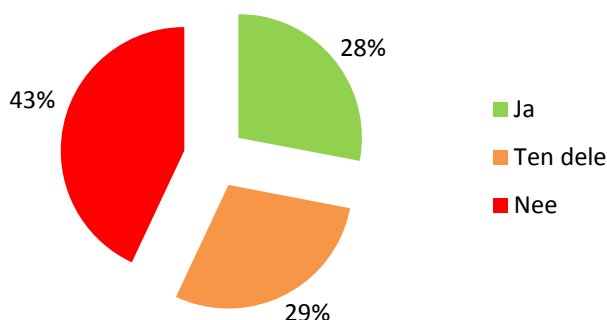
Ook hier geldt dat het voornamelijk de aan specifieke micro-organismen gerelateerde richtlijnen zijn die in de 'groene' categorie vallen. In de richtlijnen 'prionziekten', 'scabiës' en 'TBC' zijn heel concreet de gezondheidseffecten beschreven die ook op medewerkers van toepassing kunnen zijn. In 20% van de richtlijnen zijn de gezondheidseffecten ten

dele beschreven. In de richtlijn 'reiniging, desinfectie en sterilisatie oogheelkunde' wordt bijvoorbeeld wel aangegeven dat er kans is op bloed overdraagbare aandoeningen. Er is echter niet verder gespecificeerd om welke aandoeningen het kan gaan. Van een gedeeltelijke beschrijving van de gezondheidseffecten is ook sprake wanneer bijvoorbeeld wel wordt ingegaan op de effecten van het gebruik van bepaalde typen desinfectiemiddelen of handschoenen voor mensen met een gevoelige huid, maar niet op de effecten van blootstelling aan biologische agentia (richtlijn 'handhygiëne medewerkers').

4.6 Blootstellingsroutes en werkzaamheden

Om een goede inschatting te kunnen maken van de aard, mate en duur van de blootstelling voor medewerkers (conform artikel 4.85 van het Arbobesluit) is het belangrijk om in beeld te hebben op welke manier blootstelling aan micro-organisme(n) kan plaatsvinden. Voor elk van de WIP-richtlijnen is nagegaan in hoeverre zij een beschrijving geven van de blootstellingsroutes voor medewerkers (zie bijlage II, onderdeel D). Voor iets meer dan de helft van de richtlijnen geldt dat zij op dit punt in meer of mindere mate informatie bevatten. In een deel van de WIP-richtlijnen zijn de blootstellingsroutes duidelijk omschreven. Dit geldt onder andere voor veel van de richtlijnen gericht op bepaalde afdelingen ('veilig werken in'). In de richtlijn 'veilig werken in de anesthesiologie' wordt bijvoorbeeld de keuze van de te treffen maatregelen ter bescherming van de medewerkers op verschillende plaatsen duidelijk gemotiveerd. Uit die motivatie komt naar voren op welke manier medewerkers kunnen worden blootgesteld en waarom dus de maatregel nodig is.

Figuur 4.5. Mate waarin de WIP-richtlijnen een beschrijving bevatten van de blootstellingsroute(s) voor medewerkers (N=120)



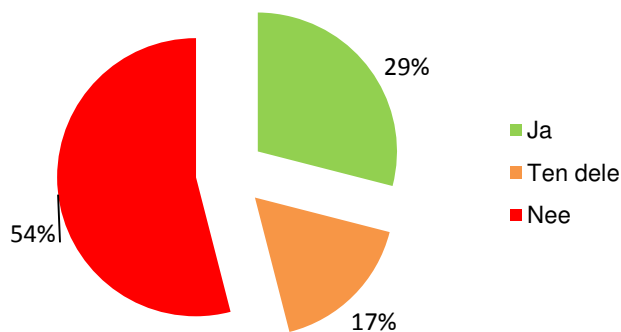
Naast de 'veilig werken' richtlijnen scoren ook hier weer de op specifieke micro-organismen gerichte richtlijnen goed. We willen er overigens nogmaals op wijzen dat toedeling van de richtlijnen in de 'groene categorie' niet per definitie wil zeggen dat de informatie over de blootstellingsroute(s) compleet is. Op basis van de quick scan hebben we kunnen vaststellen dat de richtlijnen op dit punt expliciet informatie bevatten. Of ook daadwerkelijk alle relevante blootstellingsroutes zijn benoemd kon nog niet worden bepaald.

Voor een deel van de richtlijnen is echter wel duidelijk dat de informatie over de

blootstellingsroutes niet volledig is. Het knelpunt bij deze richtlijnen zit met name in het feit dat de blootstellingsroutes niet helder en concreet zijn beschreven. De informatie moet worden afgeleid uit meer indirecte omschrijvingen. Zo wordt in verschillende richtlijnen gesteld dat nevelvorming of spatten moet worden voorkomen, zonder dat daarbij wordt aangegeven waarom dit moet worden voorkomen en wat de risico's van het spatten of van nevel zijn (bijvoorbeeld infectie via slijmvliezen van medewerkers).

In ruim vier op de tien richtlijnen is er in het geheel geen informatie opgenomen waaruit de blootstellingsroutes voor medewerkers naar voren komen. Naast de blootstellingsroutes is het vanuit het arbo-oogpunt ook zinvol om inzicht te hebben in de specifieke handelingen en werkzaamheden waarbij blootstelling van medewerkers kan plaatsvinden. Hoe de WIP-richtlijnen op dit punt scoren wordt duidelijk in figuur 4.6.

Figuur 4.6. Mate waarin de WIP-richtlijnen een beschrijving bevatten van de handelingen en werkzaamheden waarbij blootstelling plaats kan vinden (N=120)



In 29% van de richtlijnen zijn handelingen en werkzaamheden benoemd waarbij blootstelling van medewerkers plaats kan vinden. Het zijn voor een belangrijk deel dezelfde richtlijnen die (ook) concrete informatie bevatten over de blootstellingsroute (zie figuur 4.5). In één van deze richtlijnen – namelijk veilig werken in de verloskunde – staat bijvoorbeeld direct aan het begin van het richtlijndocument een opsomming van bijzondere risicomomenten (handelingen) in de verloskunde, waarbij het gevaar bestaat op accidenteel bloedcontact. Verder is in deze richtlijn ook bij elk van de genoemde persoonlijke beschermingsmiddelen aangegeven bij welke specifieke handelingen deze moeten worden gedragen.

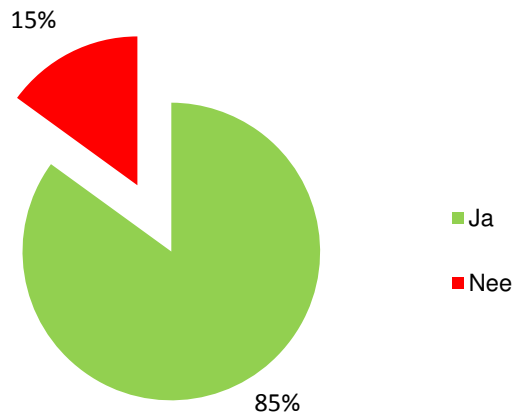
In 17% van de onderzochte richtlijnen zijn de handelingen en werkzaamheden ten dele beschreven. In de meeste gevallen betreft het richtlijnen waarbij op slechts één of enkele punten – en niet ten aanzien van alle potentiële risico's voor medewerkers – de handelingen/werkwijzen zijn aangegeven.

4.7 Maatregelen

De WIP-richtlijnen zijn vervaardigd vanuit de optiek van patiëntveiligheid. De richtlijnen beschrijven maatregelen die genomen dienen te worden om infecties bij patiënten te voorkomen. We hebben in de quick scan gekeken of en in hoeverre de richtlijnen ook

maatregelen bevatten ten behoeve van het veilig en gezond werken (zie bijlage II, onderdeel F). De quick scan maakt duidelijk dat in de ruime meerderheid van de richtlijnen maatregelen zijn opgenomen die niet alleen de patiënten bescherming bieden, maar ook helpen om de kansen op besmetting van medewerkers te beperken. Wel valt op dat – zoals ook al eerder naar voren kwam – de aandacht voor de arbeidsveiligheid van medewerkers in veel richtlijnen weinig expliciet (niet voldoende herkenbaar) is en vaak niet compleet.

Figuur 4.7 Mate waarin er in de WIP-richtlijnen voor ziekenhuizen maatregelen zijn opgenomen gericht op arbeidsveiligheid (N=120)



Dit komt in de eerste plaats doordat risico's en maatregelen voor medewerkers geen 'standaard' onderdeel vormen van de richtlijnen. Voor de WIP-richtlijnen geldt in zijn algemeenheid dat ze weinig 'standaard' zijn, in de zin dat ze niet volgens een vast stramien worden opgebouwd²⁰. Hierdoor is het niet snel duidelijk of er op medewerkers gerichte maatregelen zijn en welke maatregelen dit betreft. Zo staan de maatregelen ter bescherming van de patiënten en de medewerkers vaak door elkaar heen, zonder dat in de beschrijving – bijvoorbeeld middels termen als 'patiënt' en 'medewerker' – duidelijk is op wiens veiligheid de maatregel is gericht. Zeker in de richtlijnen die de medewerkers niet expliciet als risicogroep hebben benoemd (zie figuur 3.1) is het lastig om te bepalen of en welke maatregelen op medewerkers van toepassing zijn.

In de tweede plaats geldt dat in de wat oudere richtlijnen vaak niet duidelijk is vermeld dat zij zijn ingebed in de algemene voorzorgsmaatregelen. Dit zijn richtlijnen met belangrijke maatregelen voor de bescherming van medewerkers. Dat er op deze punten aandacht is voor medewerkers komt in de wat oudere richtlijnen dus niet goed naar voren. In de meer recent opgestelde WIP-richtlijnen wordt de inbedding in de algemene voorzorgsmaatregelen wel benoemd. Dit is positief. Deze verwijzing wordt echter vaak alleen in zijn algemeenheid in de inleiding van de richtlijnen gedaan. De verwijzing wordt niet 'herhaald' op plaatsen in de richtlijn waar de algemene voorzorgsmaatregelen van toepassing zijn. Zo wordt in de richtlijn over 'intraveneuze infuuskatheters' bij het onderdeel 'inbrengen van de katheters' niet gewezen op de risico's op prikaccidenten en niet (opnieuw) verwezen naar de richtlijn 'preventie van accidenteel bloedcontact'. Zonder

²⁰ In de meer recent opgestelde/herziene richtlijnen is overigens al wat meer sprake van een standaardopbouw. Dit geldt echter voornamelijk vooral voor de inleiding (waarin aandacht is voor aanleiding, doelstelling, toepassingsgebied en doelgroep van de richtlijn) en nog niet van de rest van de richtlijn.

een dergelijke gerichte verwijzing zijn risico's en maatregelen voor medewerkers minder duidelijk en minder herkenbaar.

In de derde plaats geldt dat de op medewerkers gerichte maatregelen in sommige richtlijnen onvoldoende concreet zijn beschreven. Als voorbeeld kan gewezen worden op de richtlijn 'linnengoed'. Daarin staat beschreven dat het wasgoed dient te worden gecontroleerd op de aanwezigheid van scherpe voorwerpen en instrumenten, zonder dat gericht vermeld wordt dat op die manier de risico's op prikaccidenten (en als gevolg daarvan accidenteel bloedcontact) moet worden voorkomen.

De genoemde maatregelen voor de bescherming van de medewerkers lijken verder in de richtlijnen niet altijd compleet. Zo ligt bij de maatregelen sterk de nadruk op handhygiëne en persoonlijke beschermingsmiddelen. Voor andere, meer collectieve maatregelen is minder aandacht. Vanuit de arbeidshygiënische strategie²¹ voor biologische agentia wordt juist nadrukkelijk de voorkeur gegeven voor collectieve maatregelen boven de persoonlijke beschermingsmiddelen.

De strategie stelt dat wanneer blootstelling aan biologische agentia (middels bronmaatregelen) niet kan worden voorkomen – zoals vrijwel altijd geldt voor medewerkers in ziekenhuizen – de blootstelling van werknemers aan biologische agentia tot een zodanig laag niveau wordt teruggebracht als voor een adequate bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers noodzakelijk is. Daarom worden ten minste de volgende maatregelen genomen: de kans op blootstelling wordt zoveel mogelijk beperkt; het aantal werknemers dat gevaar loopt aan een of meer biologische agentia te worden blootgesteld is niet groter dan voor het verrichten van de arbeid strikt noodzakelijk is; er worden collectieve beschermingsmaatregelen genomen en, wanneer dit geen of geen afdoende bescherming biedt, worden persoonlijke beschermingsmiddelen ter beschikking gesteld.

Er moet dus eerst gekeken worden of er organisatorische en technische (collectieve) maatregelen kunnen worden getroffen voordat gekozen wordt voor persoonlijke beschermingsmiddelen.

Tabel 4.1 Type maatregelen rond arbeidsveiligheid in de WIP-richtlijnen

Type maatregel	WIP-richtlijnen (N=102)
Hygiënische maatregelen	87%
Persoonlijke beschermingsmiddelen	83%
Technische maatregelen	50%
Organisatorische maatregelen	45%
Vaccinatie	11%
Post Expositie Profylaxe	2%

WIP-richtlijnen konden op meerdere typen maatregelen scoren. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

²¹ Werkgevers moeten zorgen voor veilige en gezonde arbeidsomstandigheden van werknemers. De Arboret verlangt dat de maatregelen in een bepaalde volgorde worden genomen, dit wordt de arbeidshygiënische strategie genoemd. De arbeidshygiënische strategie is een hiërarchisch stelsel van beheersmaatregelen voor risico's. Hierbij wordt allereerst naar de bron van het probleem gekeken. Als daar niets aan kan worden gedaan, zijn andere maatregelen mogelijk. Zie hoofdstuk 2 over bio-arbeidshygiënische strategie.

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat in ongeveer in de helft van de WIP-richtlijnen – waarin op medewerkers gerichte maatregelen zijn benoemd – technische en organisatorische maatregelen zijn opgenomen die de blootstelling van medewerkers aan biologische agentia beperken. In een deel van de richtlijnen zijn de maatregelen niet volledig omschreven, maar is er een verwijzing naar een andere richtlijn waarin de maatregelen wel zijn beschreven. De maatregelen zijn heel divers en elke maatregel is maar in een beperkt aantal richtlijnen opgenomen. Bij de organisatorische maatregelen gaat het om informeren van afdelingen waar een patiënt vanuit isolatie wordt heengevoerd, het instellen van een werkverbod voor medewerkers met een bepaalde infectie, het niet laten betreden van een (mogelijk) besmette ruimte, het beperken van het aantal medewerkers bij een bepaalde handeling of in een bepaalde behandelruimte en het bieden van voorlichting van medewerkers over hoe ze veilig kunnen werken. Bij technische maatregelen gaat het om voorschriften over het type materiaal voor de te gebruiken zakdoeken of handdoeken, eisen die worden gesteld aan bepaalde instrumenten/apparaten (zoals no-touchkranen, het hebben van spatschermen op bepaalde apparatuur) en de bouw- en inrichtingseisen van isolatiekamers en waterleidingsystemen.

Het aantal beschreven technische en organisatorische maatregelen per richtlijn is beperkt. In veel richtlijnen gaat het om één of twee van dergelijke maatregelen. Daarnaast bestaat bij veel maatregelen het vermoeden dat het beschermen van medewerkers een secundair doel is of zelfs een onvoorzien effect. Dergelijke maatregelen lijken in de eerste plaats te worden ingezet ten behoeve van de patiëntveiligheid. Zo lijkt het informeren van afdelingen die een patiënt vanuit de isolatie gaan ontvangen, toch vooral een maatregel te zijn om die afdeling maatregelen te laten treffen om besmetting van andere patiënten te voorkomen. De vaak beknopte beschrijvingen en het vaak weinig expliciet benoemen van de positie van de medewerkers in de richtlijnen, maken het lastig om exact te bepalen hoeveel aandacht er is voor veilig werken.

In grote lijnen betekent dit dat de bescherming van medewerkers in de richtlijnen vooral (bewust) vorm lijkt te krijgen middels het voorschrijven van hygiënische maatregelen (handhygiëne en gedrag zoals contact vermijden, hand geven, ogen wrijven) en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

4.8 Melding en calamiteiten

In de quick scan zijn we nagegaan of in de WIP-richtlijnen wordt aangegeven dat in geval van besmetting – die leidt tot een beroepsziekte – bij een medewerker melding moet worden gemaakt bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (zie bijlage II, onderdeel G). Geen van de richtlijnen wijzen op het landelijke meldpunt. Wel stellen enkele richtlijnen wanneer er sprake is van besmetting van een medewerker dit gemeld moet worden bij de arbodienst.

Een laatste punt waarnaar we in de quick scan hebben gekeken is of de WIP-richtlijnen een (verwijzing naar een) noodplan bevatten dat ten uitvoer gebracht dient te worden in

geval van een incident of ongeval met biologische agentia. Een werkgever dient volgens het Arbeidsomstandighedenbesluit een dergelijk noodplan te hebben opgesteld. Een rondgang langs de WIP-richtlijnen laat zien dat dat in 10% van de richtlijnen informatie is opgenomen over wat te doen in geval een medewerker door een incident (mogelijk) is blootgesteld aan biologische agentia. Daarbij gaat het aan de ene kant om hele praktische instructies voor het handelen na bijvoorbeeld accidenteel bloedcontact. Aan de andere kant wordt in enkele van deze richtlijnen erop gewezen dat de instelling een noodplan of protocol moet opstellen voor dergelijke situaties.

4.9 WIP-richtlijnen die worden genoemd in arbocatalogi

Tot slot is gekeken naar de uitkomsten voor de WIP-richtlijnen die worden genoemd in de arbocatalogi. In bijlage IV is weergegeven welke richtlijnen dit zijn. Tevens zijn voor elk van deze richtlijnen de scores weergegeven op de onderzochte aspecten.

Deze richtlijnen scoren over het algemeen redelijk goed op de punten van het benoemen van de medewerkers als risicogroep, het beschrijven van de blootstellingsroutes en de werkzaamheden waarbij blootstelling kan plaatsvinden. Ook zijn in de meeste van deze richtlijnen meerdere op medewerkersveiligheid gerichte maatregelen benoemd. De belangrijkste lacunes bestaan op het punt van het beschrijven van de biologische agentia waar medewerkers aan kunnen blootstaan, de gezondheidsrisico's die dit kan hebben, het benoemen van verschillende risicogroepen binnen de totale groep van medewerkers en op de punten van registratie, melding en calamiteiten. Opvallend is dat enkele richtlijnen waarnaar vanuit de arbocatalogi wordt verwezen op geen of slechts één van de onderzochte aspecten goed scoren. Dit geldt bijvoorbeeld voor de richtlijn 'veilig werken in de fysiotherapie' en de 'veilig werken in de voedingszorg'. Verwijzing vanuit de arbocatalogus naar deze richtlijnen heeft dan eigenlijk geen nut.

5. UITKOMSTEN VERDIEPENDE FASE

5.1 Inleiding

In aanvulling op de quick scan – waarin alle richtlijnen op hoofdlijnen zijn beoordeeld – is ook een verdiepende analyse uitgevoerd voor tien geselecteerde richtlijnen. Deze verdiepende analyse is uitgevoerd door vijf experts op arbogebied. Aan de experts is gevraagd om aan te geven welke informatie in de WIP-richtlijnen opgenomen zou moeten en kunnen worden om deze 'arbo-proof' te maken, wat ze vinden van de wijze waarop de informatie in de bestaande richtlijn al is meegenomen en welke aanpassingen en aanvullingen naar hun mening nodig zijn om de richtlijn met betrekking tot veilig werken goed vorm te geven. De experts hebben de richtlijnen beoordeeld aan de hand van een vragenlijst.

De analyse is uitgevoerd op basis van een zevental onderwerpen die vanuit de Arboregelgeving cruciaal zijn om veilige arbeidsomstandigheden van werknemers goed te organiseren. Het gaat om de volgende zeven onderwerpen:

1. Beschrijving/bepaling van de aard, mate en duur van de blootstelling.
2. Onderscheid van kwetsbare groepen.
3. Toepassen van de arbeidshygiënische strategie bij het nemen van maatregelen.
4. Hoe te handelen tijdens calamiteiten; beschrijving van denkbare calamiteiten.
5. Voorlichting, instructie en toezicht m.b.t. arbeidsomstandigheden.
6. Samenwerking, vooral indien er meerdere werkgevers een rol spelen.
7. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden m.b.t. arbeidsomstandigheden.

De uitkomsten van de expertraadpleging zijn in dit hoofdstuk weergegeven (de gehanteerde vragenlijst is opgenomen in bijlage V). Daarbij moet nogmaals benadrukt worden dat het bij de uitkomsten per richtlijn gaat om de mening van één expert. Het is mogelijk dat wanneer andere arbo-experts de richtlijn analyseren, zij op bepaalde punten tot andere conclusies komen.

5.2 WIP-richtlijn 'handhygiëne medewerkers'

De richtlijn 'handhygiëne medewerkers' is een basale richtlijn die ingaat op het handelen van individuele medewerkers. Aan de experts is gevraagd in hoeverre zij het wenselijk en haalbaar achten om in deze richtlijn informatie op te nemen over een aantal arbo-relevante onderwerpen (zie tabel 5.1).

Tabel 5.1 Wenselijkheid en haalbaarheid van opnemen informatie over arborelevante onderwerpen in de WIP-richtlijn 'handhygiëne medewerkers', volgens de expert

Aandacht voor / informatie over	Wenselijk	Haalbaar
Aard, mate en duur blootstelling medewerkers	Ja, deels	Ja, deels
Onderscheiden kwetsbare groepen binnen de medewerkers	Nee	Nee
Bronmaatregelen	Nvt	Nvt
Technische maatregelen	Nee	Nee
Collectieve of organisatorische maatregelen	Nee	Nee
Persoonlijke beschermingsmiddelen	Nee	Nee
Hygiënische maatregelen	Ja	Ja
Wat te doen bij calamiteiten	Nee	Nee
Voorlichting, instructie en toezicht	Ja	Ja
Onderlinge samenwerking tussen partijen	Nee	Nee
Onderscheid naar type functie / werkzaamheden	Ja	Ja

Wat betreft de blootstelling wordt opgemerkt dat de mate en duur van de blootstelling niet kunnen worden aangegeven. Het gaat namelijk om een algemene richtlijn en niet een richtlijn die een specifieke situatie beschrijft. Wel dient genoemd te worden dat medewerkers kunnen worden blootgesteld aan biologische agentia en dat het daarom nodig is om goede handhygiëne toe te passen, aldus de expert. De richtlijn beschrijft nu alleen het belang van handhygiëne om overdracht van micro-organismen naar patiënten te verminderen en gaat niet in op de blootstelling van medewerkers.

De expert ziet geen reden om in de richtlijn aparte aandacht te besteden aan kwetsbare groepen. Ook informatie over bronmaatregelen hoeft geen plaats te krijgen in de richtlijn, omdat bronmaatregelen niet mogelijk zijn. Dit neemt niet weg dat medewerkers op de hoogte moeten zijn van risicovolle handelingen en blootstellingsmomenten en moeten weten welke andere maatregelen moeten worden getroffen.

Handhygiëne als maatregel moet altijd in combinatie met andere maatregelen worden gezien om echt veilig te werken. Gezien de basale, algemene aard van de richtlijn is het volgens de expert de vraag of deze andere maatregelen (technische maatregelen, collectieve maatregelen, hygiënische maatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen) een plaats moeten krijgen in de richtlijn. De expert is van mening dat andere documenten (bijvoorbeeld de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)) een meer geschikte plaats daarvoor zijn. Met een verwijzing naar de RI&E en naar de andere WIP-richtlijnen binnen de algemene voorzorgsmaatregelen kan dan worden volstaan.

Gezien het onderwerp van de richtlijn hoeft hierin volgens de expert geen informatie te worden opgenomen over calamiteiten. Daarnaast is het niet relevant om informatie op te nemen over de onderlinge samenwerking tussen verschillende partijen. Wel is het volgens de expert wenselijk om aandacht te besteden aan het onderwerp voorlichting, instructie en toezicht. In de richtlijn kan worden volstaan met het opnemen van een zin dat de organisatie zorg moet dragen voor het geven van voorlichting en instructie aan medewerkers over handhygiëne. Als de richtlijn voor alle medewerkers in het ziekenhuis

geldt, is het bovendien wenselijk om de indicaties voor handdesinfectie uit te breiden. De richtlijn gaat volgens de expert vooral in op desinfectie van de handen na contact met patiënten. Het is onvoldoende duidelijk wanneer mensen van de schoonmaakdienst of bijvoorbeeld in laboratoria hun handen moeten desinfecteren. Het is volgens de expert verder belangrijk dat in de richtlijn duidelijk wordt aangegeven voor welke groep(en) medewerkers de richtlijn is bedoeld (alleen voor mensen met patiëntgebonden functies of ook voor andere medewerkers).

5.3 WIP-richtlijn ‘persoonlijke hygiëne medewerkers’

Ook de richtlijn ‘persoonlijke hygiëne medewerkers’ is een basale, algemene richtlijn gericht op individuele medewerkers. Het is volgens de expert – die deze richtlijn heeft bekeken – belangrijk dat hierin wordt aangegeven dat medewerkers kunnen worden blootgesteld aan biologische agentia en dat dit een belangrijke reden is om een goede persoonlijke hygiëne toe te passen. De mogelijke blootstelling van medewerkers wordt in de huidige richtlijn reeds genoemd. In aanvulling daarop is het volgens de expert wenselijk om transmissieroutes te beschrijven, zodat duidelijk wordt op welke manier overdracht van micro-organisme plaats kan vinden. Informatie over de mate en duur van blootstelling kan in de richtlijn niets worden gezegd.

Tabel 5.2 Wenselijkheid en haalbaarheid van opnemen informatie over arborelevante onderwerpen in WIP-richtlijn ‘persoonlijke hygiëne medewerkers’, volgens expert

Aandacht voor / informatie over	Wenselijk	Haalbaar
Aard, mate en duur blootstelling medewerkers	Ja, deels	Ja, deels
Onderscheiden kwetsbare groepen binnen de medewerkers	Ja	Ja
Bronmaatregelen	Nvt	Nvt
Technische maatregelen	Nee	Nee
Collectieve of organisatorische maatregelen	Nee	Nee
Persoonlijke beschermingsmiddelen	Nee	Nee
Hygiënische maatregelen	Ja	Ja
Wat te doen bij calamiteiten	Nee	Nee
Voorlichting, instructie en toezicht	Ja	Ja
Onderlinge samenwerking tussen partijen	Nee	Nee
Onderscheid naar type functie / werkzaamheden	Ja	Ja

Kwetsbare medewerkers moeten volgens de expert op de hoogte zijn van hun verhoogde kwetsbaarheid met betrekking tot biologische agentia. Ze moeten in staat zijn om adequate beschermende maatregelen te treffen. Aandacht hiervoor in de richtlijn is wenselijk. De informatie op dit punt zou een globaal, informierend karakter moeten hebben, waarbij de kwetsbare groepen worden genoemd en wordt gewezen op het belang van beschermende kleding.

Gezien de aard van de richtlijn is de expert van mening dat veel van de in tabel 5.2 genoemde maatregelen buiten de context van de richtlijn ‘persoonlijke hygiëne medewerkers’ vallen. Zo is het treffen van bronmaatregelen niet mogelijk. Ook collectieve

maatregelen en technische maatregelen zijn volgens de expert niet van toepassing. Het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen ligt meer in het verlengde van de in de richtlijn genoemde maatregelen (gebruik beschermende kleding). Met een verwijzing naar het bestaan van een aparte richtlijn 'persoonlijke beschermingsmiddelen', zou kunnen worden volstaan. Hygiënische maatregelen vormen wel een belangrijk onderdeel van het op de juiste wijze toepassen van persoonlijke hygiëne. Op een aantal plaatsen in de huidige richtlijn wordt al gewezen op het belang van het goed kunnen reinigen van de handen. De richtlijn zou vanuit het oogpunt van arbo kunnen worden versterkt door een passage op te nemen over hygiënisch gedrag in het algemeen (tijdens het werk), zoals het wassen en desinfecteren van de handen. Er kan ook worden verwezen naar de richtlijn 'handhygiëne'. Het is volgens de expert tevens te overwegen om een procedure ten aanzien van hygiënisch handelen en werken als appendix aan de richtlijn te hangen.

Het onderwerp 'persoonlijke hygiëne' maakt ook dat informatie over wat te doen bij calamiteiten wat buiten de context van de richtlijn valt. Medewerkers behoren in algemene zin wel te weten wat ze moeten doen in geval van calamiteiten. De RI&E is in de ogen van de expert echter een meer geschikte plek om informatie hierover op te nemen. Hetzelfde geldt ook voor de afstemming van de samenwerking tussen verschillende betrokken partijen/werkgevers. Dit onderwerp valt buiten de context van de richtlijn, maar kan in meer algemene zin eventueel wel elders worden vastgelegd.

Het is volgens de expert wel van belang om in de richtlijn aandacht te besteden aan voorlichting, instructie en toezicht. Medewerkers moeten weten hoe ze veilig moeten werken en er moet op worden toegezien dat de medewerkers de juiste werkwijze volgen. In de richtlijn zou een zin moeten worden opgenomen dat een organisatie zorg moet dragen voor goede voorlichting, instructie en toezicht.

Tevens vindt de expert het wenselijk om in de beschrijving van de maatregelen nader onderscheid te maken naar functies van medewerkers. Dit is vooral van toepassing op de passages die gaan over de werkkleding en beschermende kleding.

5.4 WIP-richtlijn 'persoonlijke beschermingsmiddelen'

De expert die de richtlijn 'persoonlijke beschermingsmiddelen' heeft bekeken stelt dat de richtlijn op hoofdlijnen de belangrijkste informatie bevat. De expert mist echter specifieke informatie. Specifieke informatie is onontbeerlijk om een goede kwaliteit van de bedrijfsgezondheidszorg te kunnen garanderen. Deze constatering komt onder andere voort uit de ervaring van de expert die leert dat WIP-richtlijnen ook op de werkvloer (bijvoorbeeld door verpleegkundigen) veel worden gebruikt. Als er sprake is van een infectie, worden de richtlijnen als 'leidend' gezien voor de te nemen maatregelen en de te volgen procedures. Vanwege dit leidende karakter van de richtlijnen – ook voor de werkvloer – is het belangrijk dat de maatregelen hele duidelijke en concrete informatie bevatten. De kennis van risico's en de te nemen maatregelen met betrekking tot biologische agentia is op de werkvloer namelijk (zeer) beperkt. Ook bijvoorbeeld de ziekenhuishygiënisten hebben de relatie tussen infectiepreventie in relatie tot arbeid en gezondheid vaak niet goed op het netvlies. Ook voor hen is deze informatie waardevol.

Tabel 5.3 Wenselijkheid en haalbaarheid opnemen informatie arborelevante onderwerpen in de WIP-richtlijn ‘persoonlijke beschermingsmiddelen’, volgens expert

Aandacht voor / informatie over	Wenselijk	Haalbaar
Aard, mate en duur blootstelling medewerkers	Ja, deels	Ja, deels
Onderscheiden kwetsbare groepen binnen de medewerkers	Ja	Ja
Bronmaatregelen	Nvt	Nvt
Technische maatregelen	Ja	Ja
Collectieve of organisatorische maatregelen	Ja	Ja
Persoonlijke beschermingsmiddelen	Ja	Ja
Hygiënische maatregelen	Ja	Ja
Wat te doen bij calamiteiten	Ja	Ja
Voorlichting, instructie en toezicht	Ja	Ja
Onderlinge samenwerking tussen partijen	Ja	Ja
Onderscheid naar type functie / werkzaamheden	Ja	Ja

Bijvoorbeeld in de richtlijn ‘persoonlijke beschermingsmiddelen’ zou specifieke informatie moeten worden opgenomen over zowel zaken als aard²² van de blootstelling, transmissieroutes, kwetsbare groepen en te treffen (preventieve) maatregelen. Voor de meest voorkomende infectieziekten/micro-organismen in de zorg zouden deze zaken concreter moeten worden uitgewerkt. De expert stelt voor om hiervoor een format te gebruiken, vergelijkbaar met bijvoorbeeld dat van de biologische veiligheidskaarten. Per micro-organisme/infectieziekte zou de belangrijkste informatie schematisch en overzichtelijk in een A4-tje kunnen worden opgenomen. Op die manier kan worden voorzien in de behoefte aan specifieke informatie die voor de verschillende doelgroepen van de WIP-richtlijnen (deskundigen infectiepreventie, artsen-microbioloog, arboprofessional en de mensen op de werkvloer) duidelijk is.

Het is volgens de expert belangrijk dat dergelijke uitgewerkte informatie per infectieziekte/micro-organisme ergens in een WIP-richtlijn wordt geborgd, bijvoorbeeld in een appendix of in een aparte richtlijn. Duidelijkheid op centraal niveau (bijvoorbeeld in de WIP-richtlijn) voorkomt discussie op organisatieniveau en zorgt tevens voor de meest optimale maatregelen waarmee de medewerker gezond en veilig zijn werk kan doen. Biologische agentia als arbothema vraagt veel specifiek inhoudelijke deskundigheid en het uitwerken van dit thema moet niet afhankelijk worden van de kwaliteit de adviseurs, beleidsmakers en medewerkers binnen zorginstellingen. Zoals gezegd worden de WIP-richtlijnen in de praktijk als leidend gezien. Als het daar in staat wordt het overgenomen in organisaties.

De expert vindt het belangrijk om bij het bepalen van de te treffen maatregelen voor de medewerkers uit te gaan van de bio-arbeidshygiënische strategie. Dit is in de huidige richtlijn ‘persoonlijke beschermingsmiddelen’ niet gedaan en mede daardoor zijn de maatregelen ter bescherming van de medewerkers in de richtlijn in de ogen van de expert onvoldoende uitgewerkt. Het voorstel is daarom om voor de meest voorkomende

²² Mate en duur van de blootstelling is moeilijk weer te geven en is op zich ook niet nodig. Wanneer gekozen wordt voor de meest optimale beschermingsmiddelen, doen mate en duur van blootstelling er niet toe.

infectieziekten in de zorg de beschermende maatregelen voor de medewerker uit te werken volgens het principe van de bio-arbeidshygiënische strategie. Op die manier wordt per infectieziekte inzichtelijk wel type bron-, technische, collectieve en hygiënische maatregelen en maatregelen op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen getroffen moeten worden.

Het is volgens de expert belangrijk om in de richtlijn te wijzen op de noodzaak tot voorlichting, instructie en toezicht. Medewerkers moeten op de hoogte zijn (worden gebracht) van de wijze waarop ze veilig kunnen werken, onder andere door het juiste gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Wanneer gekozen wordt voor het opnemen van handzame en specifieke informatie (zoals de genoemde biologische veiligheidskaarten) kan de WIP-richtlijn eventueel zelf als instructiedocument voor medewerkers worden gebruikt.

Wat betreft het toezicht kan in de richtlijn worden opgenomen bij wie deze taak ligt (leidinggevend) en dat het toezicht op veilig werken als onderdeel moet worden opgenomen in de functiebeschrijving van de betreffende persoon. Op die manier wordt het toezicht ook een onderwerp bij de functionerings- en beoordelingsgesprekken van de 'toezichthouders'. Ook kan in de richtlijn als maatregel worden genoemd om te streven naar (en werken aan) een gezondheids- en veiligheidscultuur in een organisatie, waarin collega's elkaar aanspreken op onveilig gedrag bij de uitvoering van werkzaamheden.

Aandacht voor calamiteiten in de richtlijn is ook wenselijk volgens de expert. In de richtlijn moet verwezen worden naar een noodplan of protocol dat de organisatie/instelling op dat punt dient te hebben. Ook kan genoemd worden dat per calamiteit het vastgestelde arbo-managementteam moet worden opgeroepen.

5.5 WIP-richtlijn 'preventie van accidenteel bloedcontact'

Prikaccidenten komen veel voor. Deze WIP-richtlijn 'preventie accidenteel bloedcontact' biedt een belangrijke basis in de preventie van accidenteel bloedcontact en daarmee van infectieziekten. De richtlijn bevat meerdere praktische aanwijzingen. De expert is van mening dat op onderdelen de volgende aanvullingen mogelijk zijn.

Tabel 5.4 Wenselijkheid en haalbaarheid opnemen informatie over arborelevante onderwerpen WIP-richtlijn 'preventie van accidenteel bloedcontact', volgens expert

Aandacht voor / informatie over	Wenselijk	Haalbaar
Aard, mate en duur blootstelling medewerkers	Ja, deels	Ja, deels
Onderscheiden kwetsbare groepen binnen de medewerkers	Ja	Ja
Bronmaatregelen	Nee	Nee
Technische maatregelen	Ja	Ja
Collectieve of organisatorische maatregelen	Ja	Ja
Persoonlijke beschermingsmiddelen	Ja	Ja
Hygiënische maatregelen	Ja	Ja
Wat te doen bij calamiteiten	Ja	Ja
Voorlichting, instructie en toezicht	Ja	Ja
Onderlinge samenwerking tussen partijen	Ja	Ja
Onderscheid naar type functie / werkzaamheden	Ja	Ja

Dit voorjaar is de *EU Richtlijn 2010/32 Preventie van scherpe letsels in de ziekenhuis- en gezondheidszorgbranche* van kracht geworden in het Arbobesluit. De EU richtlijn voorziet in een geïntegreerde aanpak van risicobeoordeling, risicopreventie, opleiding, voorlichting, bewustmaking en toezicht en in reactie- en follow-up procedures. De kaderovereenkomst van de Europese sociale partners in de ziekenhuissector over preventie en beperking van gevolgen van bloedcontact met scherpe voorwerpen zoals injectienaalden, en deze wijziging dragen bij tot een zo veilig mogelijke werkomgeving in de ziekenhuis- en gezondheidszorgbranche. Het Arbobesluit voorzag in een algemene aanpak van deze risico's, maar noemde geen specifieke maatregelen. Die zijn nu opgenomen om te voldoen aan de richtlijn. Voor het overige is een en ander al wettelijk geregeld, zoals voorlichting en instructie (artikel 8 van de Arbowet) of is geen wettelijke regeling nodig, zoals werkprotocollen en budgetten (dit is aan sociale partners via bijvoorbeeld cao's of arbocatalogi).

Het belangrijkste element van de EU Richtlijn is verwoord in artikel 4.97 lid 2c en 2d.

Artikel 4.97. Gezondheidszorg en diergeneeskunde

1. In aanvulling op artikel 4.85 wordt bij de risico-inventarisatie en -evaluatie van gevaren, verbonden aan andere dan microbiologisch diagnostische arbeid in de gezondheidszorg en in de diergeneeskunde, aandacht besteed aan:
 - a. de onzekerheid omtrent de aanwezigheid van biologische agentia en de daaraan verbonden gevaren bij patiënten of dieren en in monsters of materiaal van patiënten of dieren;
 - b. de aan de aard van het werk verbonden gevaren.
2. Bij de in het eerste lid bedoelde arbeid worden ter bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de betrokken werknemers doeltreffende maatregelen genomen. Deze bestaan in ieder geval uit:
 - a. het opstellen en bekend maken van ontsmettings- en desinfectieprocedures aan de betrokken werknemers;
 - b. het opstellen en bekend maken van procedures voor een veilige omgang met en verwijdering van met biologische agentia besmet afvalmateriaal;
 - c. het ter beschikking stellen van een medisch hulpmiddel met ingebouwd veiligheids- en beschermingsmechanisme, indien er gevaar is voor letsel of infectie door een scherp medisch hulpmiddel;
 - d. het verbod op het terugzetten van doppen op injectienaalden.

De aard van de blootstelling is in de WIP-richtlijn beschreven. De gebruikelijke wijze van vaststellen of beschrijven van de mate en duur van blootstelling is echter niet van toepassing bij accidenteel bloedcontact. Wel is het mogelijk om de omvang van het probleem te schetsen. Ongeveer de helft van alle gemelde prikaccidenten in Nederland vindt plaats binnen de ziekenhuizen, dit is naar schatting circa 6500 accidenten per jaar²³. Dit is inclusief de accidenten bij schoonmaakwerkzaamheden. De kans voor ziekenhuismedewerkers om een prikaccident op te lopen is hoog, in de orde van 10 accidenten per 100 fte per jaar. In het AMC constateerde men enkele jaren geleden dat ruim 30% van alle prikaccidenten tijdens de opruimfase en de recapping van de naalden plaats vond²⁴.

In het Arbobesluit zijn als kwetsbare groepen vermeld jeugdige werknemers, zwangere werknemers en werknemers die borstvoeding geven. Voor hen gelden specifieke regels met betrekking tot biologische agentia. Het is een zwangere werknemer verboden arbeid te verrichten waarbij zij kan worden blootgesteld aan de Toxoplasma- en Rubellavirus, tenzij is gebleken dat zij hiervoor immuun is²⁵. Deze twee pathogenen worden echter niet via bloed-bloed contact overgedragen. Dus dit zal geen probleem zijn. Het is voor jeugdigen verboden werkzaamheden te verrichten waarbij zij kunnen worden blootgesteld aan agentia van categorie 3 of 4²⁶. Gezien het feit dat prikaccidenten veel voorkomen, en gezien het feit dat jeugdigen in ziekenhuizen werken of stage lopen, is het denkbaar dat in de WIP-richtlijn hier specifiek aandacht aan wordt besteed.

Bronmaatregelen zijn ook in deze richtlijn volgens de expert niet mogelijk. Technische maatregelen zijn zeker wel te treffen. Ter preventie van prikaccidenten is gebruik van veilige naaldsystemen bij gebleken risicohandelingen zeer aan te raden. Met de implementatie in het Arbobesluit van de *EU Richtlijn 2010/32 Preventie van scherpe*

²³ W.L.M. Ruijs et al, *Prikaccidenten in de arbeidssituatie*, RIVM, november 2008.

²⁴ J. Hortensius, *Veilig werken aan het bed - Preventie van prikaccidenten loont!*, AMC, 18e symposium NVvA, april 2009.

²⁵ Arbobesluit artikel 4.109.

²⁶ Arbobesluit artikel 4.105.

letsels in de ziekenhuis- en gezondheidszorgbranche kan gesteld worden dat, daar waar prikaccidenten substantieel voorkomen, het gebruik van veilige naaldsystemen verplicht is²⁷. De invoering van een nieuw injectienaaldsysteem in combinatie met het aanbieden van een workshop leidt tot 66% lagere kans op een prikaccident vergeleken met een controle groep die geen interventies ontvangt²⁸. Het gebruik van veilige naaldsystemen zou een belangrijke plaats in de WIP-richtlijn mogen hebben. Het voorlichten en instrueren van medewerkers in de vorm van een workshop zou als (voorbeeld van) een organisatorische maatregel kunnen worden opgenomen.

De WIP-richtlijn beschrijft wel de werkwijzen voor onder andere het niet-recappen en het afvoeren van naalden in naaldencontainers. De tekst heeft een aanbevelend karakter. De tekst van Arbobesluit artikel 4.97 stelt echter concreet dat er een verbod is op het terugzetten van doppen op injectienaalden. Dit verbod komt onvoldoende tot uiting in de tekst.

Gezien het 24-uurskarakter van de arbeid dienen alle voorzieningen voor een juiste beoordeling en afhandeling van een prikaccident (zoals laboratoriumtesten en medicatie) 24 uur per dag beschikbaar te zijn. Denk daarbij aan anti-HIV middelen die liefst binnen twee uur na een accident gegeven moeten worden. Dit aspect zou – als organisatorische maatregel – in de richtlijn vermeld kunnen worden.

Conform Arbobesluit 4.91 zijn vrijwel alle ziekenhuismedewerkers en stagiaires die risico lopen op een prikaccident gevaccineerd tegen hepatitis B. Buiten de ziekenhuissector zijn relatief minder medewerkers gevaccineerd tegen hepatitis B. Deze vaccinaties tegen hepatitis B worden specifiek toegepast vanwege accidenteel bloedcontact. Het zou daarom voor de hand liggen als de WIP-richtlijn dit als een state-of-the-art zou beschrijven.

Goede werkwijzen zijn een gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokkenen. Heldere verdeling van de verantwoordelijkheid rondom bijvoorbeeld toezicht op de juiste werkwijze, blijken in de zorgsector weinig belicht te zijn. Dit speelt onder andere tussen maatschappen onderling en tussen hen en de zorginstelling. In de richtlijnen wordt over deze aspecten niets beschreven. Het is de vraag in hoeverre dit onderwerp in de WIP-richtlijn goed opgenomen kan worden. Verbetering en verheldering op dit punt kan nuttig zijn in de preventie van accidenteel bloedcontact.

5.6 WIP-richtlijn ‘microbiologisch veilig onderhoud apparatuur’

Voor deze richtlijn geldt voor een belangrijk deel hetzelfde commentaar als voor de richtlijn ‘persoonlijke beschermingsmiddelen’. Zo noemt de expert ook hier het voorstel om per infectieziekte/micro-organisme de beschermende maatregelen voor medewerkers volgens het principe van de bio-arbeidshygiënische strategie uit te werken. Toepassing van de strategie is nodig om zicht te krijgen op de maatregelen die op een zo hoog mogelijk beschermingsniveau getroffen kunnen worden. In de huidige richtlijn zijn

²⁷ Arbobesluit artikel 4.97.

²⁸ H. v.d. Molen, *Preventie van prikaccidenten door gedragsverandering*, Coronel Instituut, 2008.

maatregelen nog onvoldoende uitgewerkt. Het is van belang om de risico's en maatregelen voor medewerkers specifiek op te nemen in de WIP-richtlijn, om zo de kennis op een centraal niveau te borgen en ter beschikking te stellen aan instellingen in de zorg.

Wat betreft de blootstelling moet volgens de expert vooral gekeken worden naar de aard van de blootstelling. Bij onderhoud aan apparatuur moet te allen tijde worden uitgegaan van het 'worst casescenario' en dus van de toepassing van de optimale beschermende maatregelen. Mate en duur van de blootstelling doen dan niet ter zake. Omdat het de vraag is of altijd duidelijk is aan welk agens medewerkers kunnen worden blootgesteld tijdens onderhoud, pleit de expert voor het inventariseren van de mogelijke risico's voor zwangere medewerkers (en mogelijk andere kwetsbare groepen). Op basis van die analyse kan in de richtlijn een advies worden gegeven of zwangere medewerkers moeten worden uitgesloten van (bepaalde vormen van) onderhoudswerkzaamheden.

Tabel 5.5 Wenselijkheid en haalbaarheid van opnemen informatie over arborelevante onderwerpen in WIP-richtlijn 'microbiologisch veilig onderhoud', volgens expert

Aandacht voor / informatie over	Wenselijk	Haalbaar
Aard, mate en duur blootstelling medewerkers	Ja, deels	Ja, deels
Onderscheiden kwetsbare groepen binnen de medewerkers	Ja	Ja
Bronmaatregelen	Nvt	Nvt
Technische maatregelen	Ja	Ja
Collectieve of organisatorische maatregelen	Ja	Ja
Persoonlijke beschermingsmiddelen	Ja	Ja
Hygiënische maatregelen	Ja	Ja
Wat te doen bij calamiteiten	Ja	Ja
Voorlichting, instructie en toezicht	Ja	Ja
Onderlinge samenwerking tussen partijen	Ja	Ja
Onderscheid naar type functie / werkzaamheden	Ja	Ja

Wat betreft het toezicht merkt de expert op dat dit in het geval van onderhoud vaak lastig is, omdat het onderhoud vaak door externe leveranciers wordt gedaan. De expert doet het voorstel om als maatregel in de richtlijn op te nemen dat per onderhoudsactiviteit medewerkers moeten ondertekenen dat zij zich aan de geadviseerde veiligheidsvoorschriften zullen houden. Hierbij kan dan gebruik worden gemaakt van bijvoorbeeld schriftelijk voorlichtingsmateriaal. Daarnaast wordt ook hier gewezen op het belang om te wijzen op en te werken aan een veiligheidscultuur waarin medewerkers onderling er op letten dat collega's veilig werken.

Omdat er bij het onderhoud vaak sprake is van samenwerking met externe (onderhouds)partijen is het volgens de expert belangrijk dat er goede afspraken zijn tussen de verschillende partijen over hoe zij er voor kunnen zorgen dat medewerkers van beide partijen veilig kunnen werken. De expert ziet als oplossing om die afspraken – in de vorm van een veiligheids- en gezondheidsplan – vast te leggen in het contract tussen de verschillende partijen. Vanuit de WIP-richtlijn kan naar deze afspraken in het contract worden verwezen.

De expert merkt in zijn algemeenheid op dat het vanuit de WIP-richtlijn(en) verwijzen naar andere documenten zinvol is. Wel bestaat er een reëel gevaar dat het document waarnaar verwezen wordt niet wordt geraadpleegd. De praktijk leert dat zeker in het geval van een incident – waarbij snel naar de richtlijn wordt gegrepen – mensen niet de tijd nemen om documenten buiten de richtlijn om te raadplegen. Op die manier blijft een deel van de informatie buiten beeld.

5.7 WIP-richtlijn ‘strikte isolatie’

De uitkomsten van de verdiepende analyse van de richtlijn ‘strikte isolatie’ zijn weergegeven in tabel 5.6.

Net als eerder bij andere richtlijnen is aangegeven, wordt ook bij deze richtlijn door de expert gesteld dat het niet mogelijk is om de mate en duur van de blootstelling aan biologische agentia op te nemen. Wel is het volgens de expert mogelijk en wenselijk om in algemene termen wat te zeggen over de aard van de biologische agentia waaraan de medewerkers kunnen worden blootgesteld. In de huidige richtlijn ‘strikte isolatie’ worden al wel MRSA en hemorragische koortsen genoemd. De expert adviseert om de informatie uit te breiden door enkele veel voorkomende biologische agentia als voorbeeld uit de praktijk uitgebreider te benoemen en/of een appendix op te nemen met daarin een lijst met biologische agentia, de daarbij behorende categorie-indeling en de te treffen maatregelen

Tabel 5.6 Wenselijkheid en haalbaarheid opnemen informatie over arborelevante onderwerpen in de WIP-richtlijn ‘strikte isolatie’, volgens de expert

Aandacht voor / informatie over	Wenselijk	Haalbaar
Aard, mate en duur blootstelling medewerkers	Ja, deels	Ja, deels
Onderscheiden kwetsbare groepen binnen de medewerkers	Ja	Ja
Bronmaatregelen	Nvt	Nvt
Technische maatregelen	Ja	Ja
Collectieve of organisatorische maatregelen	Ja	Ja
Persoonlijke beschermingsmiddelen	Ja	Ja
Hygiënische maatregelen	Ja	Ja
Wat te doen bij calamiteiten	Ja	Ja
Voorlichting, instructie en toezicht	Ja	Ja
Onderlinge samenwerking tussen partijen	Nee	Nee
Onderscheid naar type functie / werkzaamheden	Nee	Nee

Ook is het volgens de expert wenselijk en haalbaar om in de richtlijn apart aandacht te besteden aan kwetsbare groepen medewerkers. Kwetsbare medewerkers moeten op de hoogte zijn van hun kwetsbaarheid en moeten in staat zijn om adequate beschermende maatregelen te treffen, aldus de expert. Een kleine aanvulling op de richtlijn kan daarbij volstaan. De kwetsbare groepen kunnen worden benoemd en het advies kan worden gegeven om – indien nodig – te overleggen met de bedrijfsarts.

Het treffen van bronmaatregelen bij strikte isolatie is volgens de expert niet mogelijk. Er kan dus geen uitspraak worden gedaan over de wenselijkheid er van. Collectieve of organisatorische maatregelen zijn wel mogelijk. Hoewel in de huidige richtlijn geen collectieve maatregelen zijn benoemd is het naar de mening van de expert wel wenselijk om een aantal voorbeelden van organisatorische maatregelen op te nemen, zoals het zo min mogelijk wisselen van personeel, het inzetten van een aantal goed opgeleide vaste krachten in de isolatie en het waar mogelijk zoveel mogelijk beperken van het inzetten van kwetsbare medewerkers.

De maatregelen met betrekking tot de persoonlijke beschermingsmiddelen zijn volgens de expert in de huidige richtlijn al goed en afdoende beschreven. Aanpassingen of aanvullingen zijn daarom niet nodig. De hygiënische maatregelen krijgen in de ogen van de expert daarentegen onvoldoende aandacht, terwijl dit de basis vormt voor veilig werken. Er wordt wel verwezen naar de algemene voorzorgsmaatregelen, maar de expert is zich niet/onvoldoende bewust wat daar precies mee wordt bedoeld.

De expert vindt het wenselijk om in de richtlijn informatie op te nemen over de te treffen acties in geval van calamiteiten met biologische agentia. Ook hier kan een kleine aanvulling op de huidige richtlijn volstaan, zoals het opnemen van een zin dat de instelling een protocol/noodplan dient te hebben en dat bij onbeschermd blootstelling direct contact moet worden gezocht met de hoofdbehandelaar of de arbodienst. Het zelfde geldt min of meer voor informatie over voorlichting, instructie en toezicht. Het is volgens de expert wenselijk om in de richtlijn te noemen dat toezicht op veilig werken moet worden geregeld in een instelling.

De expert ziet geen reden om de richtlijnen aan te vullen met informatie over de onderlinge samenwerking tussen verschillende partijen (verschillende werkgevers) of om de risico's en maatregelen nader uit te splitsen naar type functie.

5.8 WIP-richtlijn 'reiniging en desinfectie van ruimten, meubilair en voorwerpen'

Over de mate en duur van de blootstelling kan ook in deze richtlijn niets worden gezegd. Wel is zinvol om in de richtlijn te omschrijven op welke wijze blootstelling aan biologische agentia kan plaatsvinden. Er wordt in de huidige richtlijn wel wat gezegd over bloed overdraagbare ziekten, maar de informatie spitst zich toe op de wijze waarop de desinfectie moet plaatsvinden en niet op de wijze waarop de ziekten overgedragen kunnen worden. Het is in de ogen van de expert wenselijk om voorbeelden te geven hoe (en aan welke biologische agentia) medewerkers kunnen worden blootgesteld tijdens schoonmaakwerkzaamheden. In de huidige richtlijn zijn schema's opgenomen over bijvoorbeeld reinigingsfrequentie per ruimte. Deze schema's kunnen worden aangevuld met informatie over de risico's voor de schoonmakers per ruimte. Verder is het zinvol om stil te staan bij de risico's van het gebruik van chloor en alcohol.

Kwetsbare medewerkers moeten op de hoogte zijn van hun kwetsbaarheid en moeten adequate beschermende maatregelen kunnen treffen. Daarom kan het zinvol zijn om in

de richtlijn aparte aandacht te besteden aan de kwetsbare groepen, in ieder geval aan de risico's voor zwangeren en aan het feit dat jeugdigen geen werkzaamheden mogen uitvoeren met een verhoogde kans op blootstelling aan biologische agentia van categorie 3 en 4. Een andere mogelijkheid is volgens de expert om de informatie hieromtrent niet in de richtlijn op te nemen, maar een plaats te geven in de risico-inventarisatie en – evaluatie (RI&E).

Tabel 5.7 Wenselijkheid en haalbaarheid van opnemen informatie over arborelevante onderwerpen in WIP-richtlijn 'reiniging en desinfectie ruimten', volgens de expert

Aandacht voor / informatie over	Wenselijk	Haalbaar
Aard, mate en duur blootstelling medewerkers	Ja, deels	Ja, deels
Onderscheiden kwetsbare groepen binnen de medewerkers	Ja	Ja
Bronmaatregelen	Nee	Nee
Technische maatregelen	Ja	Ja
Collectieve of organisatorische maatregelen	Ja	Ja
Persoonlijke beschermingsmiddelen	Ja	Ja
Hygiënische maatregelen	Ja	Ja
Wat te doen bij calamiteiten	Ja	Ja
Voorlichting, instructie en toezicht	Ja	Ja
Onderlinge samenwerking tussen partijen	Ja	Ja
Onderscheid naar type functie / werkzaamheden	Nee	Nee

De expert is van mening dat er in de richtlijn niet of slechts heel beperkt aandacht is voor de in de bovenstaande tabel genoemde maatregelen. Het is in de ogen van de expert een algemene richtlijn waardoor het lastig om hele specifieke maatregelen te benoemen. De RI&E is mogelijk een meer passende plek om hele specifieke maatregelen op te nemen. Toch zou in de richtlijn meer naar voren kunnen worden gebracht wat risicovolle handelingen en blootstellingsmomenten zijn voor medewerkers en op welke manier ze blootstelling zoveel mogelijk kunnen beperken. Wat betreft de technische maatregelen kan een lijst worden opgenomen in de richtlijn met geschikt schoonmaakmateriaal en kunnen zaken worden genoemd als het voorkomen van reiniging met hoge druk. Ook voorbeelden van collectieve maatregelen kunnen worden genoemd zoals waar mogelijk voorkomen van aanwezigheid van medewerkers in risicovolle ruimten en het geven van voorlichting over risico's en maatregelen die kunnen worden getroffen.

Vooraf de persoonlijke beschermingsmiddelen en de hygiënische maatregelen moeten prominenter benoemd worden in de richtlijn, aldus de expert. Er dient een lijst te komen van persoonlijke beschermingsmiddelen die moeten worden gebruikt. Daarnaast moet worden aangegeven in welke specifieke situaties aanvullende maatregelen nodig zijn (hierbij kan dan verwezen worden naar de RI&E) en moet gewezen worden op het juiste gebruik van de persoonlijke beschermingsmiddelen. De antwoorden van de expert laten zien dat deze er niet van op de hoogte is dat de richtlijn in combinatie moet worden gezien met de richtlijn 'persoonlijke beschermingsmiddelen'. Het uitgangspunt van de algemene voorzorgsmaatregelen als basis voor alle richtlijnen blijkt ook hier niet goed naar voren te zijn gekomen. Dit zelfde geldt voor de hygiënische maatregelen. De expert

vraagt om algemene procedures voor hygiënisch gedrag (bijvoorbeeld handen wassen), zaken die ook al in de 'algemene voorzorgsmaatregelen' zijn opgenomen.

Met name met het oog op prikaccidenten is het volgens de expert belangrijk dat in de richtlijn wordt aangegeven welke acties bij dergelijke calamiteiten moeten worden genomen. Aanvullend kan gewezen worden op het belang van hepatitis B vaccinatie bij kans op bloedcontact en hepatitis A vaccinatie bij kans op contact met ontlasting. Informatie over acties bij calamiteiten ontbreekt nu nog in de richtlijn.

Eveneens ontbreekt in de huidige richtlijn aandacht voor voorlichting, instructie en toezicht. Met het oog op het algemene karakter van de richtlijn kan worden volstaan met het opnemen van een zin dat voorlichting en instructie over risico's en veilig werken moet worden gegeven aan medewerkers. Tevens dient in de richtlijn te worden genoemd dat er afspraken moeten worden gemaakt met externe partijen waarmee wordt samengewerkt (externe schoonmaakbedrijven). Vanuit de richtlijn moet dan worden verwezen naar het document waarin de afspraken zijn vastgelegd.

Informatie over de afstemming van onderlinge samenwerking tussen verschillende werkgevers is volgens de expert in de richtlijn niet zinvol. Ook is het niet nodig om bij de beschrijving van risico's en maatregelen nader onderscheid te maken naar functies.

5.9 WIP-richtlijn 'preventie van postoperatieve wondinfecties'

De expert die de richtlijn 'preventie van postoperatieve wondinfecties' heeft bekeken merkt in het commentaar als eerste op dat slechts een beperkt aantal aanpassingen nodig is om de richtlijn 'arbo-proof' te maken. De interventies die nodig zijn om medewerkers veilig te laten werken liggen volgens de expert vooral in de sfeer van de organisatorische maatregelen. De aard en het niveau van de technische, hygiënische en persoonlijke maatregelen die worden genoemd ter bescherming van de patiënt zijn van een zodanig hoog en gedetailleerd niveau dat zij ook goed kunnen voorzien in de veiligheid van de medewerkers. Alleen bij extra risicosituaties dient dit maatregelniveau te worden opgeschaald.

Om die extra risico's in beeld te krijgen en aan te pakken kunnen organisatorische maatregelen worden ingezet. Voorbeelden van dergelijke maatregelen die de expert noemt zijn: vroegtijdige identificatie van cliënten/patiënten met een bovengemiddeld risico (zoals TBC en multiresistente bacteriën) en het identificeren van kwetsbare groepen werknemers (bijvoorbeeld middels een preventief medisch onderzoek). Met het toevoegen van deze organisatorische maatregelen (bijvoorbeeld in de inleiding van de richtlijn) kan volgens de expert worden volstaan.

Tabel 5.8 Wenselijkheid en haalbaarheid van opnemen informatie over arborelevante onderwerpen in WIP-richtlijn ‘preventie postoperatieve wondinfecties’, volgens expert

Aandacht voor / informatie over	Wenselijk	Haalbaar
Aard, mate en duur blootstelling medewerkers	Ja, deels	Ja, deels
Onderscheiden kwetsbare groepen binnen de medewerkers	Ja	Ja
Bronmaatregelen	Nvt	Nee
Technische maatregelen	Ja	Ja
Collectieve of organisatorische maatregelen	Ja	Ja
Persoonlijke beschermingsmiddelen	Ja	Ja
Hygiënische maatregelen	Ja	Ja
Wat te doen bij calamiteiten	Ja	Ja
Voorlichting, instructie en toezicht	Ja	Ja
Onderlinge samenwerking tussen partijen	Nee	Nee
Onderscheid naar type functie / werkzaamheden	Nee	Nee

Door een aantal andere kleine toevoegingen kan de aandacht voor veilig werken in de richtlijn nog wat verder worden vergroot. Zo is het zinvol om iets explicieter melding te maken van de medewerkers als risicogroep, door een passage op te nemen over het feit dat en de wijze waarop medewerkers blootgesteld kunnen worden. Het is volgens de expert erg belangrijk dat de richtlijn niet veel ‘zwaarder’ wordt gemaakt. Een verzwaring zal het draagvlak voor het gebruik van de richtlijn zeker verminderen. Zaken – zoals risico op blootstelling, calamiteiten, voorlichting en instructie – moeten wel benoemd worden, maar een nadere uitwerking moet niet in de richtlijn zelf plaatsvinden. Met een verwijzing naar andere documenten/protocollen (bijvoorbeeld calamiteitenplan) of verwijzing naar de te raadplegen deskundigen (bijvoorbeeld adviseur infectiepreventie) kan worden volstaan.

5.10 WIP-richtlijn ‘veilig werken in de obductiekamer’

De huidige richtlijn ‘veilig werken in de obductiekamer’ is volgens de expert al zeer volledig daar waar het gaat om veilig werken, zowel op het punt van de maatregelen, de beschrijving van de blootstelling en het onderscheiden van verschillende groepen medewerkers wat betreft kwetsbaarheid en functie in de obductiekamer. De expert zou op een aantal punten alleen voor een ander type maatregel kiezen.

Tabel 5.9 Wenselijkheid en haalbaarheid van opnamen informatie over arborelevante onderwerpen in WIP-richtlijn ‘veilig werken in de obductiekamer’, volgens de expert

Aandacht voor / informatie over	Wenselijk	Haalbaar
Aard, mate en duur blootstelling medewerkers	Ja, deels	Ja, deels
Onderscheiden kwetsbare groepen binnen de medewerkers	Ja	Ja
Bronmaatregelen	Nvt	Nee
Technische maatregelen	Ja	Ja
Collectieve of organisatorische maatregelen	Ja	Ja
Persoonlijke beschermingsmiddelen	Ja	Ja
Hygiënische maatregelen	Ja	Ja
Wat te doen bij calamiteiten	Ja	Ja
Voorlichting, instructie en toezicht	Ja	Ja
Onderlinge samenwerking tussen partijen	Nee	Nee
Onderscheid naar type functie / werkzaamheden	Ja	Ja

In lijn met de arbeidshygiënische strategie geeft de expert bijvoorbeeld de voorkeur om bij een vermoeden van TBC bepaalde groepen medewerkers uit de obductiekamer te weren (organisatorische maatregel) in plaats van deze medewerkers van persoonlijke beschermingsmiddelen te voorzien (zoals in de richtlijn is vermeld). Andere in de richtlijn genoemde maatregelen zijn daarentegen juist ‘strenger’ dan volgens de expert nodig is. Zo is steriliseren van instrumenten wat overbodig omdat in de obductiekamer steriel werken niet noodzakelijk is. De expert geeft ook een tip voor een aanvullende maatregel. Bij het werken in holtes – waarbij geen zicht is op de eigen handen – is het raadzaam om te werken met dubbele handschoenen.

De expert vindt het daarnaast wenselijk om in de richtlijn te verwijzen naar een protocol of draaiboek in het geval er sprake is van een calamiteit en om concreet te benoemen dat zorg moet worden gedragen voor toezicht op de juiste wijze van veilig werken. Dit laatste is vooral nodig omdat in de praktijk vaak sprake is van een leersituatie, waarin de assistent-obducent een belangrijk deel van de obductie uitvoert.

5.11 WIP-richtlijn ‘infectiepreventie in de tandheelkunde’

Al vele jaren is het bekend dat tijdens tandheelkundige zorg overdracht van pathogenen zeer wel mogelijk is. Deze overdracht van pathogenen is zowel van de tandarts en de assistent naar de patiënt als vice versa. Daarom krijgt hygiëne veel aandacht in de tandartsenpraktijk. Bij een moderne bedrijfsuitvoering beschermt de tandarts zich met de klassieke beschermingsmaatregelen als schort, handschoenen en mondkapje, maar ook met het vaccineren tegen hepatitis B en het organiseren van een begeleiding bij risicovolle prik/snij/bijt accidenten. Verder is er begeleiding door professionele hulpverleners zowel voor zichzelf als voor de tandartsassistent(e). Aannemelijk is echter dat naast de klassieke door bloed overgedragen infecties, zoals hepatitis B en HIV, er ook nog andere infectiebronnen en transmissiewegen zijn waarbij bijna elk denkbaar agens een rol kan spelen. Voor zover bekend is daar tot nu toe weinig tot geen

wetenschappelijk onderzoek naar gedaan²⁹.

Tabel 5.10 Wenselijkheid en haalbaarheid opnemen informatie arborelevante onderwerpen in WIP-richtlijn 'infectiepreventie in de tandheelkunde', volgens expert

Aandacht voor / informatie over	Wenselijk	Haalbaar
Aard, mate en duur blootstelling medewerkers	Ja, deels	Ja, deels
Onderscheiden kwetsbare groepen binnen de medewerkers	Nee	Nee
Bronmaatregelen	Nee	Nee
Technische maatregelen	Ja	Ja
Collectieve of organisatorische maatregelen	Ja	Ja
Persoonlijke beschermingsmiddelen	Ja	Ja
Hygiënische maatregelen	Ja	Ja
Wat te doen bij calamiteiten	Ja	Ja
Voorlichting, instructie en toezicht	Ja	Ja
Onderlinge samenwerking tussen partijen	Ja	Ja
Onderscheid naar type functie / werkzaamheden	Nee	Nee

Deze WIP-richtlijn biedt een belangrijke basis in de infectiepreventie tijdens de tandheelkundige zorg. De richtlijn is uitgebreid en bevat vele goede en praktische aanbevelingen. De expert is van mening dat op onderdelen de volgende aanvullingen mogelijk zijn.

Wat betreft de aard, mate en duur van de blootstelling van de medewerkers merkt de expert op dat er niet veel literatuur bekend is over het voorkomen van beroepsinfectieziekten bij werkenden in de tandheelkunde, behalve over hepatitis B. Wel schrijft het CDC in **the Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings, 2003**³⁰:

²⁹ KIZA op www.kiza.nl.

³⁰ Centre for Disease Control - CDC, *Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings*, 2003.

Dental patients and dental health-care personnel can be exposed to pathogenic microorganisms including cytomegalovirus (CMV), HBV, HCV, herpes simplex virus types 1 and 2, HIV, Mycobacterium tuberculosis, staphylococci, streptococci, and other viruses and bacteria that colonize or infect the oral cavity and respiratory tract.

These organisms can be transmitted in dental settings through:

- 1) direct contact with blood, oral fluids, or other patient materials;
- 2) indirect contact with contaminated objects (e.g., instruments, equipment, or environmental surfaces);
- 3) contact of conjunctival, nasal, or oral mucosa with droplets (e.g., spatter) containing microorganisms generated from an infected person and propelled a short distance (e.g., by coughing, sneezing, or talking);
- 4) inhalation of airborne microorganisms that can remain suspended in the air for long periods.

Infection through any of these routes requires that all of the following conditions be present:

- a pathogenic organism of sufficient virulence and in adequate numbers to cause disease;
- a reservoir or source that allows the pathogen to survive and multiply (e.g., blood);
- a mode of transmission from the source to the host;
- a portal of entry through which the pathogen can enter the host; and
- a susceptible host (i.e., one who is not immune).

Occurrence of these events provides the chain of infection. Effective infection-control strategies prevent disease transmission by interrupting one or more links in the chain.

De WIP-richtlijn geeft geen overzicht van mogelijke pathogenen. Wel wordt geschreven over immunisatie tegen hepatitis B. De aard van de potentiële infecties zou meer beschreven kunnen worden in de WIP-richtlijn. De gebruikelijke wijze van vaststellen of beschrijven van de mate en duur van blootstelling is niet van toepassing bij tandheelkundige zorg. In de praktijk zal het onmogelijk zijn personen te herkennen die besmet zijn met een virale aandoening.

Aangaande de kwetsbare groepen merkt de expert op dat kwetsbare groepen niet van toepassing zijn in deze richtlijn. Een uitzondering is wellicht de aandacht voor rode hond vaccinatie. Die is vermeld in de WIP-richtlijn.

Bronmaatregelen zijn volgens de expert niet mogelijk in de tandheelkundige praktijk. Omdat het onmogelijk is personen te herkennen die besmet zijn met een virale aandoening, zal ter bescherming van de tandarts daarom iedere patiënt als risicopatiënt moeten worden beschouwd en voldoen alleen universele maatregelen, zoals de overige onderdelen van de arbeidshygiënische strategie.

Technische maatregelen kunnen wel getroffen worden. Ter preventie van prikaccidenten is het gebruik van veilige naaldsystemen bij gebleken risicohandelingen zeer aan te raden. Met de implementatie in het Arbobesluit van de *EU Richtlijn 2010/32 Preventie van scherpe letsels in de ziekenhuis- en gezondheidszorgbranche* kan gesteld worden dat, daar waar prikaccidenten substantieel voorkomen, het gebruik van veilige naaldsystemen verplicht is³¹. De verlangde technische maatregelen van artikel 4.97 lid 2c zijn in de tandheelkundige praktijk echter vooralsnog niet te verwezenlijken. Er is nog geen veilig naaldsysteem geschikt welke de tandarts kan benutten bij injecties in de mond.

³¹ Arbobesluit artikel 4.97.

In de WIP-richtlijn in paragraaf 6.1 wordt geadviseerd de naald die bij (her)verdoving gebruikt wordt, met de éénhandsmethode terug te steken in het hoesje. Dit lijkt in strijd met artikel 4.97 lid 2d: het verbod op het terugzetten van doppen op injectienaalden. De éénhandsmethode is voor het eerst in 1994 beschreven. Het kan een goede methode zijn, maar de vraag is of deze methode nu nog actueel is. Het lijkt erop dat de methode strijdig is met het Arbobesluit. Dit zou nader bepaald mogen worden.

Voor desinfectie van kleine oppervlakken en voorwerpen, wordt alcohol 70% zonder toevoeging voorgeschreven (paragraaf 7.3.1). In 2003 werd geschreven dat reiniging met een mengsel van 80% ethanol met 5% isopropanol een aanmerkelijk beter resultaat geeft³². De Arbowet verlangt arbozorg volgens de nieuwste stand van wetenschap en techniek, daarom zou dit in de richtlijn opgenomen kunnen worden.

De WIP-richtlijn is uitgebreid gepromoot door de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheekunde³³. Dat heeft wellicht bevorderd dat deze WIP-richtlijn tot de meest gedownloade richtlijnen behoort. Hij zal dan ook bij vele tandartsen bekend zijn. In de WIP-richtlijn wordt niets gemeld over de overdracht van informatie naar de andere medewerkers in de tandartsenpraktijk. Voorlichting, instructie en toezicht zijn essentieel in de waarborg voor goede arbozorg en kunnen als organisatorische maatregel worden opgenomen in de richtlijn.

De Nederlandse Vereniging van Tandartsen organiseerde in 2000 het congres *Risico's van het vak*. Daar sprak de heer R. Coutinho over infectieziekten als mogelijke beroepsziekte van tandartsen³⁴. Hij gaf als advies ter voorkoming van prikaccidenten: "Neem de tijd". In paragraaf 9.1 worden algemene veiligheidsadviezen beschreven. Het is denkbaar dat bij dit alles het nemen van tijd het belangrijkste is. Ook al lijkt het een open deur, het zou een plaats in de WIP-richtlijn mogen hebben. Ook werkdruk en werkstress zijn onderwerpen waarvan de Arbowet en het Arbobesluit verlangen dat daar aandacht aan wordt besteed.

In de paragrafen 5.1.3 en 7.6.6. worden huishoudhandschoenen als persoonlijke beschermingsmiddelen voorgeschreven. Het is denkbaar dat dit type handschoen geen CE markering heeft en dat zij niet ontwikkeld zijn voor professioneel gebruik. Om deze redenen is het beter exact aan te geven welk type professionele handschoen nodig is. In de WIP-richtlijn wordt gemeld dat allergische reacties tegen latex kunnen voorkomen. In die gevallen wordt dan een latexvrije handschoen voorgeschreven. Gezien de huidige inzichten is het wellicht nuttig te melden dat nitril-handschoenen de voorkeur hebben.

Vaccinatie tegen hepatitis B is nadrukkelijk beschreven. Tevens wordt genoemd dat een beleid moet worden gevoerd met betrekking tot de vaccinatiestatus van medewerkers voor hepatitis B, polio, rode hond en kinkhoest en de registratie daarvan, in overeenstemming met het rijksvaccinatieprogramma en het beleid van de Commissie Preventie iatrogene Hepatitis B. Hoe dat beleid voor een tandartsenpraktijk er uit mag

³² Moorer, W.R. *Preventie van virale kruisinfectie. Oppervlaktedesinfectie met 80% ethanol*, Nederlands Tijdschrift voor Tandheekunde 2003; 110: 399-402.

³³ NMT, *Infectiepreventie voor de tandartspraktijk*, 2008.

³⁴ Coutinho, R.A. *Risico's van besmetting*, Nederlands Tijdschrift voor Tandheekunde; 108, 2001.

zien is echter niet beschreven. Voor de preventie van iatrogene hepatitis B zijn twee documenten, een van de WIP³⁵ en een van het RIVM/LCI³⁶. Beide documenten behandelen alleen iatrogene infectie, dus het voorkomen van de overdracht van behandelaar naar patiënt. Dus het aspect risicovormer heeft de aandacht. Het aspect risicoloper zou ook vermeld mogen worden.

Wat betreft de aandacht voor calamiteiten in de richtlijn geeft de expert aan dat de WIP-richtlijn een paragraaf 'handelwijze na accidenteel bloedcontact' bevat. Er wordt verwezen naar de Landelijke Richtlijn Prikaccidenten van het RIVM/LCI. Dat is goed. Wat ontbreekt in de paragraaf is de opmerking dat het kan voorkomen dat haast geboden is. Denk daarbij aan anti-HIV middelen die liefst binnen twee uur na een accident gegeven moeten worden. Dit aspect zou in de richtlijn vermeld kunnen worden. Het blijft natuurlijk lastig vooraf een beeld te hebben van de infectiestatus van de patiënt.

Goede werkwijzen zijn een gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokkenen. Heldere verdeling van de verantwoordelijkheid rondom bijvoorbeeld toezicht op de juiste werkwijze, blijken in de zorgsector weinig belicht te zijn. Tandartsen werken over het algemeen als zelfstandigen met personeel in een eigen praktijk. Indien de tandarts in een zorginstelling werkt, is er noodzaak van goede afstemming in de samenwerking tussen de verschillende partijen. Dit betreft bijvoorbeeld hygiëne-aspecten van praktijkruimten. In de richtlijnen wordt over deze aspecten niets beschreven. Het is de vraag in hoeverre dit onderwerp in de WIP-richtlijn goed opgenomen kan worden. Verbetering en verheldering op dit punt kan nuttig zijn in de infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk.

Ter voorkoming van mogelijke infectie bij afvalbedrijven dient het afval met infectierisico apart afgevoerd te worden, aldus het Landelijk afvalbeheer plan. Nu staat in de WIP-richtlijn dat met bloed verontreinigd materiaal in de vuilcontainer kan worden gedeponeerd als het in een stevige plasticzak is verpakt. In een tandartsenpraktijk zal de totale afvalstroom met infectierisico beperkt zijn, maar deze is wel degelijk aanwezig. De tekst in de richtlijn komt daarmee niet overeen met het Landelijk afvalbeheer plan.

³⁵ *Leidraad Preventie van transmissie van HIV door risicovormend medisch personeel*, WIP, 2011

³⁶ *Landelijke richtlijn Preventie iatrogene Hepatitis B*, RIVM/LCI, 2007.

6. CONCLUSIES EN BOUWSTENEN

6.1 Inleiding

Dit afsluitende hoofdstuk bevat de samenvattende conclusies die kunnen worden getrokken op basis van de resultaten die in de voorgaande hoofdstukken zijn gepresenteerd. Bovendien reiken we richting de opdrachtgever enkele bouwstenen aan.

6.2 Samenvattende conclusies

In dit onderzoek geven we antwoord op de vraag in hoeverre de WIP-richtlijnen ‘arbo-proof’ zijn in de zin dat zij voldoen aan de eisen uit de Arbowet, op welke wijze is geborgd dat de aandacht voor veilig en gezond werken in voldoende mate wordt ingebracht in de WIP-richtlijnen en welke inhoudelijke en organisatorische verbeteringen zijn wenselijk om de bijdrage van de WIP-richtlijnen aan veilig en gezond werken met biologische agentia in de zorg te optimaliseren. Tot de beantwoording van deze vraag is gekomen via een gefaseerde aanpak waarbij een eerste brede screening van de WIP-richtlijnen (quick scan) is gevolgd door een verdiepende analyse van een selectie van deze richtlijnen door enkele experts (expertraadpleging).

Met haar richtlijnen draagt Stichting WIP bij aan het infectiepreventiebeleid in de verschillende zorgsectoren. Conform de ‘opdracht’ aan Stichting WIP zijn de richtlijnen primair ingestoken vanuit het oogpunt van de patiëntveiligheid. Hoewel met de WIP-richtlijnen ook wordt beoogd te voorkomen dat medewerkers patiënten worden, zijn de richtlijnen niet expliciet gericht op het realiseren van veilige en gezonde arbeidsomstandigheden. Om die reden is arbodeskundigheid tot dusver dan ook niet structureel ingezet bij het opstellen en herzien van de richtlijnen. De algemene conclusie die uit dit onderzoek kan worden getrokken is dat in de huidige situatie de WIP-richtlijnen (nog) niet arbo-proof zijn. Aan de hand van de onderstaande bevindingen wordt dit nader onderbouwd.

Quick scan

In de quick scan – die is uitgevoerd voor 120 van de 131 richtlijnen – is de inhoud van de richtlijnen getoetst aan een tiental ‘verplichtingen’ die voortvloeien uit Arbowetgeving. De uitkomsten laten zien dat alle bestudeerde WIP-richtlijnen in meer of mindere mate lacunes vertonen ten opzichte van de getoetste arboverplichtingen. De minste lacunes vertonen de richtlijnen gericht op specifieke micro-organismen, de ‘veilig werken in’-richtlijnen en een aantal richtlijnen uit de ‘algemene voorzorgsmaatregelen’. Zo worden in deze richtlijnen de medewerkers vaak als risicogroep benoemd en is vaak een beschrijving opgenomen van de biologische agentia waaraan medewerkers bloot kunnen staan, de routes en handelingen waarlangs blootstelling plaats kan vinden en de gezondheidsrisico’s die blootstelling aan biologische agentia voor medewerkers kan hebben. In de andere richtlijnen bestaan op deze punten veel meer lacunes.

Een ruime meerderheid van de richtlijnen bevat wel maatregelen die (mede) bijdragen

aan het voorkomen van blootstelling en infectie van medewerkers. In de richtlijnen ligt de nadruk op hygiënische maatregelen en op persoonlijke beschermingsmiddelen. Op deze manier wordt vooral voldaan aan het laagste hiërarchische niveau van de arbeids-hygiënische strategie. Deze strategie ziet persoonlijke beschermingsmiddelen als sluitpost van veilig werken als andere type maatregelen (bronmaatregelen, technische maatregelen en collectieve maatregelen) niet mogelijk zijn. Deze andere typen maatregelen krijgen beduidend minder aandacht in de richtlijnen.

In aanvulling hierop constateren we dat een aantal andere arboverplichtingen niet, of slechts in enkele gevallen, aandacht krijgen in de richtlijnen. Het gaat hierbij om zaken als 'wat te doen bij calamiteiten', het laten melden door de bedrijfsarts in geval van besmetting van medewerkers (die leidt tot een beroepsziekte) bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten en het onderscheiden van kwetsbare groepen medewerkers die meer risico lopen ten aanzien van infectieziekten.

Daar waar wel aandacht is voor veilig en gezond werken in de richtlijnen, kunnen de beschrijvingen over het algemeen als impliciet en abstract worden aangemerkt. Als consequentie hiervan mag verwacht worden dat voorgestelde maatregelen of aanbevelingen door arboprofessionals moeilijk herkend worden.

Ten slotte besteden enkele richtlijnen aan geen van de getoetste arboverplichtingen aandacht. Dit geldt onder andere ook voor een aantal WIP-richtlijnen waarnaar vanuit de arbocatalogi wordt verwezen. Daaruit blijkt dat de betreffende verwijzingen naar deze richtlijnen onvoldoende zijn om veilig werken te borgen.

Expertraadpleging

In overleg met de opdrachtgever is een aantal WIP-richtlijnen geselecteerd en voor nadere verdieping voorgelegd aan experts op het gebied van veilig werken. Deze experts hebben vanuit kennis en ervaring beoordeeld in hoeverre het wenselijk en haalbaar is om (nog) meer aandacht te besteden aan essentiële elementen uit de Arbowetgeving en op welke wijze dit vorm en inhoud kan krijgen. Uit hun feedback kan de conclusie worden getrokken dat de voorgelegde WIP-richtlijnen geoptimaliseerd kunnen worden door het opnemen of nader concretiseren van deze arbo-elementen.

Onafhankelijk van elkaar hebben de experts voor het opnemen van informatie op deze punten de volgende suggesties gedaan:

- Beschrijving van aard en wijze van de blootstelling van medewerkers in de betreffende situaties.
- Specifieke aandacht voor kwetsbare groepen in de beschrijving van de risico's en maatregelen.
- Onderscheiden en benoemen van verschillende functies van medewerkers en de bijbehorende specifieke risico's en maatregelen (indien van toepassing).
- Het beschrijven van de juiste volgorde van arbeidshygiënische maatregelen.
- Informatie over wat te doen bij calamiteiten.
- Expliciete aandacht vanuit werkgever voor goede voorlichting en instructie van medewerkers over veilig werken en het zorgdragen voor toezicht op het veilig werken.

Goede werkwijzen zijn een gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokkenen. Een heldere verdeling van de verantwoordelijkheid rondom bijvoorbeeld toezicht op de juiste werkwijze, blijken in de zorgsector weinig belicht te zijn. Dit speelt onder andere tussen maatschappen onderling en tussen maatschappen en de zorginstellingen. In de richtlijnen is hierover niets geschreven. Enkele experts vinden het wenselijk dat in de WIP-richtlijnen wel expliciet aandacht wordt besteed aan dit soort situaties en bij wie de verantwoordelijkheid ligt om veilig en gezond werken te borgen. Andere experts zien de WIP-richtlijnen niet als meest geschikte plek om dit thema op te nemen.

Verder laten de expertbeoordelingen zien dat het wenselijk én mogelijk is om in de richtlijnen – bij het benoemen van de te nemen maatregelen – beter tegemoet te komen aan de arbeidshygiënische strategie. Net als in de quick scan constateren ook de experts dat in de huidige richtlijnen de nadruk ligt op persoonlijke beschermingsmiddelen en hygiënische maatregelen. Volgens de experts is veel winst te behalen door ook (voorbeelden van) collectieve/organisatorische en technische maatregelen in de richtlijnen op te nemen. Hiertoe zien zij ook goede mogelijkheden. Bronmaatregelen zijn volgens de experts bij het niet-gericht werken met biologische agentia – zoals in de zorg meestal gebeurt – veelal niet mogelijk. Een belangrijke suggestie die gedaan wordt is om bij het opstellen of herzien van richtlijnen de arbeidshygiënische strategie als vertrekpunt of referentiekader te gebruiken.

Het bovenstaande geldt vooral voor de meer complexe richtlijnen. Bij de wat eenvoudiger richtlijnen – zoals handhygiëne en persoonlijke hygiëne medewerker – is het volgens experts niet nodig of wenselijk om alle elementen en maatregelen een plaats te geven. Het gaat hierbij om zaken als calamiteiten en organisatorische maatregelen. Bij deze richtlijnen zijn volgens experts maar beperkte aanpassingen en aanvullingen nodig om ze arbo-proof te maken.

In de analyse geven de experts aan dat de huidige richtlijnen al deels informatie bevatten over één of meer van de genoemde arbo-elementen. Sommige richtlijnen worden reeds als vrij compleet beoordeeld door de experts (bijvoorbeeld 'veilig werken in de obductiekamer'). Bij andere richtlijnen missen de experts op onderdelen nog (veel) essentiële informatie op het gebied van veilig en gezond werken³⁷. Soms wordt de aanwezige informatie niet goed herkend. Vooral het feit dat richtlijnen in combinatie moeten worden gezien met de algemene voorzorgsmaatregelen is bij de experts niet altijd duidelijk. Ze geven dan aan dat ze informatie over persoonlijke beschermingsmiddelen of procedures omtrent hygiënisch werken (bijvoorbeeld handhygiëne) in een richtlijn missen, terwijl ze deze informatie zouden moeten zoeken in de aanverwante richtlijnen van de algemene voorzorgsmaatregelen.

Een ander knelpunt dat de experts aandragen is dat de situatie van de medewerkers en de informatie over veilig werken weinig concreet/specifiek is. Medewerkers worden niet expliciet genoemd als risicogroep. Maatregelen worden in de huidige richtlijnen voornamelijk nog ingezet om de patiënt te beschermen. De risico's voor de medewerkers worden in de richtlijnen vaak nog niet duidelijk benoemd. Een gebrek aan specifieke

³⁷ Het voert te ver om hier alle lacunes gedetailleerd te benoemen. Daarvoor verwijzen we naar hoofdstuk 5.

informatie maakt ook dat de richtlijnen in de optiek van experts onvoldoende praktische handvatten bieden om in de praktijk vorm te geven aan veilige en gezonde arbeidsomstandigheden. Dit maakt het voor organisaties in het veld moeilijker om een vertaling te maken van de WIP-richtlijnen naar hun arbobeleid.

De experts zien goede mogelijkheden om de huidige WIP-richtlijnen arbo-proof te maken. Ze constateren de nodige lacunes die opgevuld moeten worden, maar benadrukken daarbij wel dat de richtlijnen niet 'te zwaar' moeten worden opgetuigd. Een 'te zware' richtlijn zou het draagvlak voor gebruik/toepassing ervan door de doelgroepen ondermijnen. Het is daarom niet wenselijk om de genoemde onderwerpen en maatregelen in de richtlijn zelf uitgebreid uit te werken. Beter is het om het belang van bepaalde arbo-elementen te benoemen en kort te beschrijven en voor de nadere uitwerking/invulling ervan te verwijzen naar onderliggende documenten (bijvoorbeeld de RI&E, protocollen), andere (WIP-)richtlijnen of te raadplegen personen (bedrijfsarts, arbodienst etc.). In bepaalde gevallen kan het wenselijk zijn om als onderdeel van de richtlijn een appendix op te nemen of reeds bestaande tabellen/overzichten in de richtlijn aan te vullen met arbo-relevante informatie.

6.3 Bouwstenen

Naast een objectieve toetsing van de WIP-richtlijnen heeft het onderzoek ook als doel om richting de opdrachtgever bouwstenen aan te reiken die kunnen bijdragen aan het oplossen van de geconstateerde lacunes en knelpunten. Deze bouwstenen hebben enerzijds betrekking op inhoudelijke aanpassingen in de WIP-richtlijnen waarmee zij 'arbo-proof' gemaakt kunnen worden. Anderzijds formuleren wij bouwstenen over de benodigde organisatorische randvoorwaarden om de inhoudelijke aanpassingen door te voeren en te zorgen dat de richtlijnen op de werkvloer worden gebruikt.

INHOUDELIJKE BOUWSTENEN

1. Zoek binnen de 'standaard' die WIP voor de richtlijnen wil gaan hanteren naar mogelijkheden om arbo/veilig werken een herkenbare plaats te geven.

Toelichting:

De WIP-richtlijnen hebben (impliciet) als doel om naast het beschermen van de patiënt ook te voorkomen dat medewerkers patiënt worden. Een belangrijke uitkomst van het onderzoek is echter dat de aandacht voor veilig en gezond werken in de huidige richtlijnen weinig herkenbaar en concreet is. Eén knelpunt daarbij is dat de WIP-richtlijnen geen vaste structuur kennen waarbij arbo-relevante informatie standaard en op een herkenbare plek is opgenomen. De WIP is wel bezig om een dergelijke standaard voor WIP-richtlijnen te ontwikkelen. Om de WIP-richtlijnen 'arbo-proof' te maken is het belangrijk om bij het ontwikkelen van die nieuwe standaard te kijken op welke wijze arbo/veilig werken een herkenbare plaats daarin kunnen krijgen.

2. Gebruik in de 'standaard' die de WIP voor de richtlijnen wil gaan hanteren de arbeidshygiënische strategie als vertrekpunt voor het bepalen van de maatregelen voor bescherming van medewerkers.

Toelichting:

De experts geven aan dat in veel situaties meer gebruik gemaakt kan worden van de arbeidshygiënische strategie dan nu gedaan wordt. Vaak wordt vooral iets beschreven op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen. Dat is echter de onderste in de hiërarchie van maatregelen. De te ontwikkelen standaard kan meer structuur krijgen door daarin de volgende stappen op te nemen:

1. Bestrijding bij de bron
2. Collectieve maatregelen
3. Technische maatregelen
4. Organisatorische maatregelen
5. Hygiënische maatregelen
6. Persoonlijke beschermingsmiddelen

3. Geef meer bekendheid aan de structuur van de WIP-richtlijnen, waarbij de algemene voorzorgsmaatregelen als basis dienen voor de andere richtlijnen.

Toelichting:

Zowel in de quick scan als uit de expertraadpleging komt naar voren dat de huidige WIP-richtlijnen al wel arbo-relevante informatie bevatten. Deze informatie zit onder meer in de richtlijnen die behoren tot de algemene voorzorgsmaatregelen. Een deel van deze informatie blijft echter 'onzichtbaar' omdat voor de lezers/gebruikers niet goed duidelijk is dat richtlijnen altijd in combinatie met de algemene voorzorgsmaatregelen moeten worden bekeken. Het is wenselijk om meer bekendheid te geven aan deze door WIP gehanteerde structuur. Dit kan onder andere door – voor zover dit nog niet het geval is – in de richtlijnen zelf en op de WIP-website informatie hierover op te nemen.

BOUWSTENEN VOOR ORGANISATORISCHE BORGING

4. Betrek structureel arbodeskundigheid bij het opstellen en het herzien van WIP-richtlijnen.

Toelichting:

Tot op heden worden slechts incidenteel mensen met arbodeskundigheid betrokken bij het opstellen en herzien van de WIP-richtlijnen. Om de genoemde inhoudelijke veranderingen in de WIP-richtlijnen op een goede manier te kunnen doorvoeren is het echter wel belangrijk om structureel een beroep te doen op arbodeskundigen. Dit kan gerealiseerd worden door bijvoorbeeld arbeidshygiënist(en) en/of bedrijfsarts(en) als lid te betrekken in de expertgroep voor de betreffende richtlijn.

5. Verbreed de doelgroep van de WIP-richtlijnen naar de arboprofessionals en maak actief werk van het bereiken van deze nieuwe doelgroep.

Toelichting:

De WIP-richtlijnen zijn bedoeld als bouwstenen voor degenen die zich bezighouden met het opstellen van beleid omtrent infectiepreventie in ziekenhuizen en andere zorginstellingen. De primaire doelgroep van de WIP-richtlijnen zijn momenteel de deskundigen infectiepreventie, internisten-infectioloog en artsen-microbioloog. Zij houden zich met name bezig met de patiëntveiligheid. Informatie over veilig werken is ook voor deze groep waardevol. Echter, om de 'arbo-inclusieve' WIP-richtlijnen daadwerkelijk goed in de organisatie te laten 'landen' en te implementeren, is het noodzakelijk om de doelgroep te verbreden en de WIP-richtlijnen ook expliciet te richten op de partijen die zich binnen de instellingen bezighouden met gezond werken/veiligheid van medewerkers. Het gaat daarbij om onder andere arbeidshygiënisten, bedrijfsartsen en medewerkers van arbodiensten.

Deze nieuwe doelgroep is waarschijnlijk niet (voldoende) op de hoogte van het bestaan en de inhoud van de (met arbo aangevulde) richtlijnen en zal er naar verwachting niet uit zichzelf naar op zoek gaan. Het is daarom belangrijk om actief werk te maken van het benaderen en informeren van deze nieuwe doelgroep.

6. Bewandel – om deze nieuwe doelgroep te bereiken – verschillende sporen.

Toelichting:

Het is belangrijk om de kennis van de nieuwe doelgroep op het gebied van biologische agentia en infectiepreventie te vergroten. Dit wordt onder meer bevestigd door het rapport 'Interventiestrategie Biologische Agentia Gezondheidszorg en Diercontacten'³⁸. In dit rapport wordt geconstateerd dat een gebrek aan kennis en bewustzijn van de risico's van biologische agentia en de passende beheersmaatregelen belangrijke redenen zijn waarom zorginstellingen arboregelgeving op het gebied van biologische agentia niet naleven.

Om deze doelgroep snel en op grote schaal te bereiken en via 'arbo-inclusieve' WIP-richtlijnen van kennis te voorzien is het zinvol om verschillende sporen te bewandelen. Bij het kiezen van de voorlichtingsstrategie moet worden gekeken naar de bronnen en partijen die de arboprofessionals gewend zijn te raadplegen voor het verkrijgen van informatie over hun vakgebied. Het aansluiten op dit bestaande 'zoekgedrag' is mogelijk door bijvoorbeeld informatie over de WIP-richtlijnen op te nemen in communicatie-uitingen, zoals de Nieuwsbrief NVvA, het tijdschrift Arbo, meldingen binnen de Contactgroep Biologische Agentia van de NVvA, Contactgroepen in de Zorg, websites zoals die van de Arbocatalogi van de ziekenhuizen en de verpleeg en verzorgingshuizen en Arboportaal.

³⁸ Auee&Palmen Advies, 2011: *Interventiestrategie Biologische Agentia en Diercontacten; programmatisch handhaven van gezond werken met biologische agentia in de gezondheidszorg en bij diercontacten.*

Om te komen tot kennisvergroting bij de arboprofessionals is ook te overwegen om aansluiting te zoeken met opleidingen voor arboprofessionals. Door hen al in de opleidingen te wijzen op de WIP-richtlijnen, wordt er voor gezorgd dat in ieder geval alle nieuwe arboprofessionals standaard kennis nemen van de WIP-richtlijnen en wordt bovendien bevorderd dat de WIP-richtlijnen een vanzelfsprekend onderdeel worden van het 'instrumentarium' van de arboprofessionals.

Vanuit de opleidingsgedachte is het eveneens te overwegen om – in het geval de WIP-richtlijnen aangevuld worden met arbo – deze nieuwe invalshoek van de richtlijnen aandacht te geven in de opleidingen voor de oorspronkelijke doelgroep van Stichting WIP (deskundigen infectiepreventie, artsen-microbioloog, internisten-infectioloog). Dit om te borgen dat arbeid en gezondheid – als wezenlijk onderdeel van infectiepreventie – ook bij hen voldoende op het netvlies komt te staan.

7. Organiseer bijeenkomsten waar kruisbestuiving gestimuleerd wordt tussen de oorspronkelijke doelgroep van de WIP en de arboprofessionals.

Toelichting:

Er is bijzonder weinig gestructureerd overleg tussen de groep die zich met infectiepreventie bij patiënten bezighoudt en de groep die zich met infectiepreventie bij werknemers bezighoudt. Denkbaar is dat scholingsdagen worden georganiseerd. Ook is denkbaar dat het WIP-bureau betrokken wordt bij de Werkgroep Infectieziekten en Arbeid, de WIZA.

8. Faciliteer WIP – in de vorm van kennis en/of middelen – om de genoemde veranderingen te realiseren die nodig zijn om de richtlijnen arbo-proof te maken.

Toelichting:

Uit het Strategisch beleidsplan (2012) van Stichting WIP blijkt dat de capaciteit in menskracht of middelen tekort schiet om alle huidige activiteiten (tijdig) te kunnen uitvoeren. Het verder uitbreiden of diversifiëren van de activiteiten zal dan ook niet mogelijk zijn, zonder dat daar enige ondersteuning in de vorm van kennis en/of middelen tegenover staat. Afhankelijk van de keuzes die worden gemaakt ten aanzien van de wijze waarop en mate waarin de richtlijnen arbo-proof worden gemaakt, zal gekeken moeten worden op welke manier WIP daarbij ondersteund kan worden.

LITERATUUR

Auee&Palmen Advies, 2011

Interventiestrategie Biologische Agentia en Diercontacten; programmatisch handhaven van gezond werken met biologische agentia in de gezondheidszorg en bij diercontacten

Bolt, M., 1994

De "éénhandsmethode" bij venapunctie, met 'recappen' van de naald: kleine kans op prikaccidenten, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, (139) 83-84,1994

Centre for Disease Control - CDC, 2003

Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings

Coutinho, R.A., 2001

Risico's van besmetting, Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde,108

Heimeriks, C.T., Loo, M.A.J.M., Jacobi, A.J., 2011

Surveillance Arbeidsgerelateerde Infectieziekten - Analyse arbeidsgerelateerde infectieziekten 2010, RIVM Briefrapport 205014009/2011

Hortensius, J., 2009

Veilig werken aan het bed - Preventie van prikaccidenten loont!, AMC, 18e symposium NVvA, april 2009

Houba, R., Maas, J., Siegert, H., Wielaard, P., 2009

Arbokennisnet Dossier Biologische Agentia

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2010

Arbo in bedrijf 2009; een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's en genomen maatregelen in 2009

Molen van der, H., 2008

Preventie van prikaccidenten door gedragsverandering, Coronel Instituut

Moorer, W.R., 2003

Preventie van virale kruisinfectie. Oppervlaktedesinfectie met 80% ethanol, Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde 2003, 110: 399-402

NMT, 2008

Infectiepreventie voor de tandartspraktijk

RIVM / LCI, 2007

Landelijke richtlijn Preventie iatrogene Hepatitis B

Ruijs, W.L.M. et al, 2008

Prikaccidenten in de arbeidssituatie, RIVM

Wergroep Infectie Preventie (WIP), 2011

Leidraad Preventie van transmissie van HIV door risicovormend medisch personeel

Wergroep Infectie Preventie (WIP), 2012

Strategisch beleidsplan Stichting Wergroep Infectie Preventie 2012-2015, versie 06-04-2012

Wet- en regelgeving

Arbobesluit geldend 1 mei 2012

Arbowet geldend op 1 mei 2012

Richtlijn 2000/54/EG betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan biologische agentia op het werk

BIJLAGE I: BIJ HET ONDERZOEK BETROKKEN PERSONEN

Naam:	Organisatie
Mevrouw D. Beaujean	LCI/RIVM
Mevrouw T. Daha	Stichting WIP
Mevrouw K. Heimeriks	RIVM/Cib
Mevrouw M. de Jong	Inspectie SZW
Mevrouw C. Kolkman	Arbo Unie
De heer R. Lagendijk	UMC Utrecht
De heer J. Maas	Nederlands Centrum voor Beroepsziekte
Mevrouw F. Meerstadt	RIVM/Cib
Mevrouw I. Spijkerman	Stichting WIP
Mevrouw A. van Vliet	Stichting WIP
De heer P. Venema	Ministerie Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Mevrouw M. van Zadelhoff	Ministerie Sociale Zaken en Werkgelegenheid

BIJLAGE II: GEHANTEERDE VRAGENLIJST QUICK SCAN

A Algemeen		
Titel WIP-richtlijn	<input type="text"/>	
Datum richtlijn	Vastgesteld:	<input type="text"/>
	Laatste wijziging:	<input type="text"/>
	Revisie:	<input type="text"/>
Toelichting:		

B Beschrijving	
Bevat de richtlijn een heldere beschrijving van biologische agentia waaraan de medewerkers kunnen worden blootgesteld?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ten dele <input type="checkbox"/> nee
Toelichting:	

C Gevaren	
Worden in de richtlijn de mogelijke gezondheidseffecten voor medewerkers benoemd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ten dele <input type="checkbox"/> nee
Toelichting:	

D	Potentiële blootstelling
Is er in de richtlijn een beschrijving van de blootstellingsroute(s) voor medewerkers en het type werkzaamheden waarbij blootstelling kan plaatsvinden)	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ten dele <input type="checkbox"/> nee	
Is er in de richtlijn een beschrijving van het type werkzaamheden waarbij blootstelling kan plaatsvinden)?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ten dele <input type="checkbox"/> nee	
Toelichting:	

E	Risicogroepen
Zijn medewerkers specifiek als risicogroep benoemd in de richtlijn?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ten dele <input type="checkbox"/> nee
Is binnen de groep medewerkers nog nader onderscheid gemaakt naar specifieke doelgroepen op basis van 'gevoeligheid' (bv. zwangeren, mensen met verminderde weerstand, mensen met allergie etc. , jeugdigen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ten dele <input type="checkbox"/> nee
Is binnen de groep medewerkers nog nader onderscheid naar doelgroep op basis van functie/werkzaamheden (bv patiëntgebonden, niet-patiëntgebonden, onderhoudsmedewerkers, schoonmakers, stagiairs)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ten dele <input type="checkbox"/> nee
Toelichting:	

F	Arbeidshygiënische strategie	
Zijn in de richtlijn bronmaatregelen opgenomen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> niet van toepassing	
Zijn in de richtlijn organisatorische maatregelen opgenomen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> niet van toepassing	
Zijn in de richtlijn technische maatregelen opgenomen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> niet van toepassing	
Zijn in de richtlijn hygiënische maatregelen opgenomen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> niet van toepassing	
Zijn in de richtlijn maatregelen op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen benoemd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> niet van toepassing	
Zijn in de richtlijn maatregelen op het gebied van vaccinatie benoemd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> niet van toepassing	
Zijn in de richtlijn maatregelen op het gebied van PEP (postexpositie profylaxe) benoemd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> niet van toepassing	
Toelichting:		

G	Melding en calamiteiten	
Staat in de richtlijn dat moet in geval van besmetting (die leidt tot een beroepsziekte) van een medewerker melding moet worden gemaakt bij het landelijk meldpunt beroepsziekten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Bevat de richtlijn een (verwijzing naar een) noodplan dat ten uitvoer dient te worden gebracht in geval van een incident/ongeval?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Toelichting:		

H	Algemene opmerkingen / toelichting	

BIJLAGE III: OVERZICHT RESULTATEN QUICK SCAN: ZIEKENHUIZEN

Legenda:

- 1 = bronmaatregelen 5 = persoonlijke beschermingsmiddelen
 2 = organisatorische maatregelen 6 = vaccinatie
 3 = technische maatregelen 7 = PEP
 4 = hygiënische maatregelen
- = krijgt geen aandacht
■ = aandacht onvoldoende / impliciet
■ = krijgt expliciet aandacht

	Richtlijn	Beschrijving biologische agentia	Gezondheidsrisico's	Blootstellingsroute	Handelingen en werkzaamheden	Risicogroep algemeen	Risicogroep onderscheid obv risicoprofiel	Risicogroep onderscheid obv functie	Arbeids-hygiënische strategie							Melding	Calamiteiten
									1	2	3	4	5	6	7		
Algemene voorzorgsmaatregelen	Preventie accidenteel bloedcontact*																
	Handhygiëne medewerkers*																
	Persoonlijke beschermingsmiddelen*																
	Pers. hygiëne medewerker*																
	Infecties medewerkers																
	Persoonlijke hygiëne patiënt*																

Richtlijn	Beschrijving biologische agentia	Gezondheidsrisico's	Blootstellingsroute	Handelingen en werkzaamheden	Risicogroep algemeen	Risicogroep onderscheid obv risicoprofiel	Risicogroep onderscheid obv functie	Arbeids-hygiënische strategie							Melding	Calamiteiten
								1	2	3	4	5	6	7		
Arteriële katheters																
Beademing																
Bedden en toebehoren																
Bedpanspoelers																
Preventie infectie blaaskath.																
Bouw- en inrichtingseisen isolatieafdeling																
Hygiënemaatregelen echografisch onderzoek																
Gentherapie																
Handhygiëne medewerkers voedingsdienst																
Flebitis en bloedbaaninfecties																
Aëroge isolatie																
Aëroge isolatie kinderen																
Beschermende isolatie																

Richtlijn	Beschrijving biologische agentia	Gezondheidsrisico's	Blootstellingsroute	Handelingen en werkzaamheden	Risicogroep algemeen	Risicogroep onderscheid obv risicoprofiel	Risicogroep onderscheid obv functie	Arbeids-hygiënische strategie							Melding	Calamiteiten
								1	2	3	4	5	6	7		
Beschermende isolatie kinderen																
Contactisolatie																
Contactisolatie kinderen																
Druppelisolatie																
Druppelisolatie kinderen																
Operatie geïsol. patiënten																
Onderzoek en behandeling geïsoleerde patiënten																
Rooming in																
Strikte isolatie																
Strikte isolatie kinderen																
Infectiepreventie laserinstrumentarium																
Linnengoed																
Puncties																

Richtlijn	Beschrijving biologische agentia	Gezondheidsrisico's	Blootstellingsroute	Handelingen en werkzaamheden	Risicogroep algemeen	Risicogroep onderscheid obv risicoprofiel	Risicogroep onderscheid obv functie	Arbeids-hygiënische strategie							Melding	Calamiteiten	
								1	2	3	4	5	6	7			
Desinfectie huid en slijmvliezen																	
Bewaren en transporteren gebruik instrumentarium																	
Reiniging en desinfectie endoscopen																	
Reiniging en desinfectie van ruimten																	
Ultrasone reiniging																	
Hygiëne maatregelen injectie																	
Validatie reinigings- en desinfectieprocessen																	
Vernevelaars en verdampers																	
Sondevoeding																	
Hydrotherapie																	
Preventie infecties door water																	

Richtlijn	Beschrijving biologische agentia	Gezondheidsrisico's	Blootstellingsroute	Handelingen en werkzaamheden	Risicogroep algemeen	Risicogroep onderscheid obv risicoprofiel	Risicogroep onderscheid obv functie	Arbeids-hygiënische strategie							Melding	Calamiteiten
								1	2	3	4	5	6	7		
Bouw- en inrichtingseisen radiodiagnostiek																
Infectiepreventie bij Clostridium																
Cytomegalovirusinfectie zwangeren																
Veilig werken hemodialyse																
BRMO																
MRSA																
Omstandigheden kleine chirurgische ingrepen																
Preventie post-operatieve wondinfecties																
Prionziekten																
Reiniging desinfectie en sterilisatie oogheelkunde																
Reiniging en desinfectie radiodiagnostiek																

Richtlijn	Beschrijving biologische agentia	Gezondheids-risico's	Blootstellings-route	Handelingen en werkzaamheden	Risicogroep algemeen	Risicogroep onderscheid obv risicoprofiel	Risicogroep onderscheid obv functie	Arbeids-hygiënische strategie							Melding	Calamiteiten	
								1	2	3	4	5	6	7			
Scabiës																	
Preventie besmetting TBC																	
Veilig werken anesthesiologie																	
Veilig werken dermatovenerologie																	
Veilig werken fysiotherapie																	
Veilig werken kindergeneeskunde																	
Veilig werken longafdeling																	
Veilig werken obductiekamer																	
Veilig werken oogheekunde																	
Veilig werken operatiekamer																	
Veilig werken radiodiagnostiek																	
Veilig werken urologie																	

Richtlijn	Beschrijving biologische agentia	Gezondheidsrisico's	Blootstellingsroute	Handelingen en werkzaamheden	Risicogroep algemeen	Risicogroep onderscheid obv risicoprofiel	Risicogroep onderscheid obv functie	Arbeids-hygiënische strategie							Melding	Calamiteiten
								1	2	3	4	5	6	7		
Veilig werken verloskunde																
Veilig werken voedingszorg																
Microbiologische veilig onderhoud																
Veilig werken neonatologie																
Virale hemorrhagische koortsen																
Sondevoeding neonatologie																
Waterpokken																

Legenda:

1 = bronmaatregelen

2 = organisatorische maatregelen

3 = technische maatregelen

4 = hygiënische maatregelen

5 = persoonlijke beschermingsmiddelen

6 = vaccinatie

7 = PEP

= krijgt geen aandacht

= aandacht onvoldoende / impliciet

= krijgt expliciet aandacht

RESULTATEN QUICK SCAN VERZORG- EN VERPLEEGHUIZEN

Legenda:

- 1 = bronmaatregelen 5 = persoonlijke beschermingsmiddelen
 2 = organisatorische maatregelen 6 = vaccinatie
 3 = technische maatregelen 7 = PEP
 4 = hygiënische maatregelen
- = krijgt geen aandacht
 = aandacht onvoldoende / impliciet
 = krijgt expliciet aandacht

Richtlijn	Beschrijving biologische agentia	Gezondheidsrisico's	Blootstellingsroute	Handelingen en werkzaamheden	Risicogroep algemeen	Risicogroep onderscheid obv risicoprofiel	Risicogroep onderscheid obv functie	Arbeids-hygiënische strategie							Melding	Calamiteiten
								1	2	3	4	5	6	7		
Accidenteel bloedcontact																
Handhygiëne																
Infecties medewerkers																
Pers. beschermingsmiddelen																
Pers. hygiëne medewerker																
Dialyse (CAPD/CCPD)																
Epidurale en spinale pijn bestrijding																
Huisdieren																

Richtlijn	Beschrijving biologische agentia	Gezondheidsrisico's	Blootstellingsroute	Handelingen en werkzaamheden	Risicogroep algemeen	Risicogroep onderscheid obv risicoprofiel	Risicogroep onderscheid obv functie	Arbeids-hygiënische strategie							Melding	Calamiteiten	
								1	2	3	4	5	6	7			
Infecties																	
Intraveneuze toedieningen																	
MRSA Verzorgingshuis																	
MRSA Verpleeghuis																	
MRSA Thuiszorg																	
Reiniging, desinfectie en sterilisatie																	
Sondevoeding																	
Toedienen van medicijnen																	
Veilig werken huishoudelijk werk																	
Veilig werken kraamzorg																	
Veilig werken uitleen																	
Veilig werken fysiotherapie																	
Veilig werken kappers																	

Richtlijn	Beschrijving biologische agentia	Gezondheidsrisico's	Blootstellingsroute	Handelingen en werkzaamheden	Risicogroep algemeen	Risicogroep onderscheid obv risicoprofiel	Risicogroep onderscheid obv functie	Arbeids-hygiënische strategie							Melding	Calamiteiten
								1	2	3	4	5	6	7		
Veilig werken pedicuren																
Verzorging bij urinelozing																
Verzorging van de luchtwegen																
Verzorging van wonden																
Infectiepreventie voetzorg																

Legenda:

1 = bronmaatregelen

2 = organisatorische maatregelen


3 = technische maatregelen

4 = hygiënische maatregelen

5 = persoonlijke beschermingsmiddelen

6 = vaccinatie

7 = PEP

 = krijgt geen aandacht

 = aandacht onvoldoende / impliciet

 = krijgt expliciet aandacht

RESULTATEN QUICK SCAN REVALIDATIECENTRA

Legenda:

- 1 = bronmaatregelen 5 = persoonlijke beschermingsmiddelen
 2 = organisatorische maatregelen 6 = vaccinatie
 3 = technische maatregelen 7 = PEP
 4 = hygiënische maatregelen
- = krijgt geen aandacht
 = aandacht onvoldoende / impliciet
 = krijgt expliciet aandacht

Richtlijn	Beschrijving biologische agentia	Gezondheidsrisico's	Blootstellingsroute	Handelingen en werkzaamheden	Risicogroep algemeen	Risicogroep onderscheid obv risicoprofiel	Risicogroep onderscheid obv functie	Arbeids-hygiënische strategie							Melding	Calamiteiten	
								1	2	3	4	5	6	7			
Persoonlijke hygiëne mede.																	
Infecties medewerkers																	
Handhygiëne medewerkers																	
Pers. beschermingsmiddelen																	
Accidenteel bloedcontact																	
Lichaamsverzorging																	

Richtlijn	Beschrijving biologische agentia	Gezondheidsrisico's	Blootstellingsroute	Handelingen en werkzaamheden	Risicogroep algemeen	Risicogroep onderscheid obv risicoprofiel	Risicogroep onderscheid obv functie	Arbeids-hygiënische strategie							Melding	Calamiteiten
								1	2	3	4	5	6	7		
Reiniging desinfectie en sterilisatie																
MRSA revalidatiecentra																
Verzorging van wonden																
Verzorging luchtwegen																
Verzorging urinelozing																
Lokale toediening geneesmiddelen																
Verzamelen en transport van afval																
Dialyse (CAPD / CCPD)																
Veilig werken fysiotherapie																
Veilig werken voor kappers																

RESULTATEN QUICK SCAN OVERIGE SECTOREN


Legenda:

1 = bronmaatregelen

5 = persoonlijke beschermingsmiddelen


2 = organisatorische maatregelen

6 = vaccinatie

 = krijgt geen aandacht














3 = technische maatregelen

7 = PEP

 = aandacht onvoldoende / impliciet

4 = hygiënische maatregelen

 = krijgt expliciet aandacht

Richtlijn	Beschrijving biologische agentia	Gezondheidsrisico's	Blootstellingsroute	Handelingen en werkzaamheden	Risicogroep algemeen	Risicogroep onderscheid obv risicoprofiel	Risicogroep onderscheid obv functie	Arbeids-hygiënische strategie							Melding	Calamiteiten																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
								1	2	3	4	5	6	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Huisartsenpraktijk																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

BIJLAGE IV: VERWIJZING NAAR WIP VANUIT ARBOCATALOGI

Legenda:

- 1 = bronmaatregelen 5 = persoonlijke beschermingsmiddelen
 2 = organisatorische maatregelen 6 = vaccinatie = krijgt geen aandacht
 3 = technische maatregelen 7 = PEP = aandacht onvoldoende / impliciet
 4 = hygiënische maatregelen = krijgt expliciet aandacht

Naam erkende arbocatalogus	aandacht Infecties	verwijzing naar WIP Richtlijn	Vermelde WIP Richtlijn en toelichting	Richtlijn		Beschrijving biologische agentia	Gezondheidsrisico's	Route	Blootstellingswerkzaamheden	Handelingen en werkzaamheden	Risicogroep algemeen	Risicogroep onderscheid obv	Risicogroep onderscheid obv	Arb. Hygienische strategie							Melding	Calamiteiten							
				1	2									3	4	5	6	7											
Algemene en categorale ziekenhuizen	ja	ja	WIP-ichtlijn Accidenteel bloedcontact algemeen.- Ziekenhuizen	1	Preventie accidenteel bloedcontact*																								
			WIP Richtlijn Infectiepreventie bij het gebruik van laserinstrumentarium	29	Infectiepreventie laserinstrumentarium																								
			WIP Richtlijn Bedpanspoelers	5	Bedpanspoelers																								
			WIP Richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen - ziekenhuizen	33	Persoonlijke beschermingsmiddelen																								
			WIP Richtlijn Veilig werken		er wordt geen specifieke richtlijn Veilig Werken aangeduid. Er zijn 14 van deze richtlijnen																								
					56	Veilig werken hemodialyse																							
					67	Veilig werken anesthesiologie																							
					68	Veilig werken dermato-venerologie																							
					69	Veilig werken fysiotherapie																							
					70	Veilig werken kindergeneeskunde																							
					71	Veilig werken longafdeling																							
					72	Veilig werken obductiekamer																							
					73	Veilig werken oogheekunde																							
					74	Veilig werken operatiekamer																							
		75	Veilig werken radiodiagnostiek																										
		76	Veilig werken urologie																										
		77	Veilig werken verloskunde																										
		78	Veilig werken voedingszorg																										
		80	Veilig werken neonatologie																										
		66	Preventie besmetting TBC																										
		79	Microbiologische veilig onderhoud medische- en laboratoriumapparatuur																										
			WIP Richtlijn Microbiologische veiligheid onderhoud aan medische- en laboratoriumapparatuur																										
			WIP Richtlijn Veilig werken in laboratoria																										
Ambulancezorg	ja	ja	WIP Richtlijn Infectiepreventie ten behoeve van de ambulancesector																										
Apothekers (openbare)	ja	nee	alleen aandacht voor prikaccidenten																										
			GEEN WIP VERWIJZING																										

BIJLAGE V: GEHANTEERD TOETSINGSKADER VERDIEPENDE FASE

A	Inleiding
----------	------------------

Wil aandacht voor arbeidsomstandigheden van werknemers goed ingebed zijn in een richtlijn, dan is het van belang dat gericht aandacht besteed wordt aan de regelgeving vanuit de Arbowet en het Arbobesluit. Essentiële onderwerpen zijn onder andere:

1. Beschrijving/bepaling van de aard, mate en duur van de blootstelling
2. Kwetsbare groepen
3. Toepassen van de arbeidshygiënische strategie bij het nemen van maatregelen
4. Hoe te handelen tijdens calamiteiten; Beschrijving van denkbare calamiteiten
5. Voorlichting, instructie en toezicht m.b.t. arbeidsomstandigheden
6. Samenwerking, vooral indien er meerdere werkgevers een rol spelen
7. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden m.b.t. arbeidsomstandigheden

Bij de verschillende punten zal hieronder afzonderlijk worden stilgestaan

Wij verzoeken u om de onderstaande vragen voor elke richtlijn afzonderlijk in te vullen.

1	Beschrijving aard, mate en duur blootstelling
----------	--

De werkgever heeft – volgens artikel 4.85 van het Arbobesluit – de plicht een beeld te hebben van de aard, mate en duur van de blootstelling van werknemers aan biologische agentia en deze schriftelijk vast te leggen in een risico-inventarisatie en –evaluatie. Aandacht voor blootstellingsroutes past hier ook bij. In de praktijk blijkt het formuleren van de aard, mate en duur van de blootstelling lastig, bijvoorbeeld omdat in een zorginstelling blootstelling aan alle denkbare pathogenen mogelijk is.

1) Is het naar uw mening wenselijk / haalbaar om in de WIP-richtlijnen informatie op te nemen over de aard, mate en duur van de blootstelling aan biologische agentia?

	Wenselijk		Haalbaar	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Richtlijn 1 <naam richtlijn>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				
Richtlijn 2 <naam invullen>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				

2) Wat vindt u van de wijze waarop dit aspect in de huidige richtlijn aandacht krijgt?

Richtlijn 1:

Richtlijn 2:

3) Welke aanpassingen/aanvullingen zijn naar uw mening minimaal wenselijk om de richtlijn op het aspect van de blootstelling goed vorm te geven?

Richtlijn 1:

Richtlijn 2:

2 Kwetsbare groepen

Bepaalde groepen medewerkers zijn bij blootstelling aan biologische agentia extra kwetsbaar voor infectieziekten. De arboregelgeving stelt dat daarom dat er – daar waar nodig – aparte aandacht moet worden gegeven aan deze kwetsbare groepen medewerkers, zoals jongeren, zwangeren, ouderen, mensen met een verminderde weerstand.

4) Is het naar uw mening wenselijk / haalbaar om in de beschrijving van de risico's en de te treffen maatregelen apart aandacht te besteden aan deze groepen?

	Wenselijk		Haalbaar	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Richtlijn 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				

Richtlijn 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				

5) Indien u hierboven met 'ja' hebt beantwoord: op welke aspecten is aparte aandacht voor deze groepen nodig?

Richtlijn 1:
Richtlijn 2:

3	Arbeidshygiënische strategie
----------	-------------------------------------

Werkgevers moeten volgens een arbeidshygiënische strategie de veiligheid en gezondheid van werknemers beschermen. De arbeidshygiënische strategie is een hiërarchisch stelsel van beheersmaatregelen voor risico's. Hierbij wordt allereerst naar de bron van het probleem gekeken. Als daar niets aan kan worden gedaan, zijn andere maatregelen mogelijk.

De arbeidshygiënische strategie ziet er als volgt uit:

Bronmaatregelen – Een werkgever moet eerst de oorzaak van het probleem wegnemen. Voorbeeld: schadelijke stof vervangen door een veiliger alternatief.

Technische maatregelen – Als bronmaatregelen geen mogelijkheden bieden, moet de werkgever collectieve maatregelen nemen om risico's te verminderen. Voorbeeld: het plaatsen van afscherming of een afzuiginstallatie met HEPA-filter.

Collectieve en/of organisatorische maatregelen – Voor zover de technische maatregelen niet uitvoerbaar zijn, wordt blootstelling tot zoveel mogelijk beperkt door het nemen van collectieve of organisatorische maatregelen nemen. Voorbeeld: het beperken van het aantal medewerkers dat wordt blootgesteld in een bepaalde situatie.

Persoonlijke beschermingsmiddelen – Als de bovenste drie maatregelen geen effect hebben, moet de werkgever de werknemer gratis persoonlijke beschermingsmiddelen verstrekken. Voorbeeld: handschoenen en adembeschermingsmiddelen.

Bronmaatregelen (Arbobesluit artikel 4.87)

6) Is het in uw optiek wenselijk / haalbaar om bronmaatregelen op te nemen in de richtlijn?

	Wenselijk		Haalbaar	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Richtlijn 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				
Richtlijn 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				

7) Wat vindt u van de wijze waarop de bronmaatregelen in de huidige richtlijn aandacht krijgen?

Richtlijn 1:
Richtlijn 2:

8) Welke aanpassingen/aanvullingen zijn naar uw mening minimaal wenselijk om de richtlijn op het aspect van de bronmaatregelen goed vorm te geven?

Richtlijn 1:
Richtlijn 2:

Technische maatregelen (Arbobesluit artikel 4.87A)

9) Is het in uw optiek wenselijk / haalbaar om technische maatregelen?

	Wenselijk		Haalbaar	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Richtlijn 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				
Richtlijn 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				

10) Wat vindt u van de wijze waarop de technische maatregelen in de huidige richtlijn aandacht krijgen?

Richtlijn 1:
Richtlijn 2:

11) Welke aanpassingen/aanvullingen zijn naar uw mening minimaal wenselijk om de richtlijn op het aspect van de technische maatregelen goed vorm te geven?

Richtlijn 1:
Richtlijn 2:

Collectieve of organisatorische maatregelen (Arbobesluit artikel 4.87A lid 3)

12) Is het in uw optiek wenselijk / haalbaar om collectieve (organisatorische) maatregelen op te nemen?

	Wenselijk		Haalbaar	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Richtlijn 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				
Richtlijn 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				

13) Wat vindt u van de wijze waarop de collectieve (organisatorische) maatregelen in de huidige richtlijn aandacht krijgen?

<i>Richtlijn 1:</i>
<i>Richtlijn 2:</i>

14) Welke aanpassingen/aanvullingen zijn naar uw mening minimaal wenselijk om de richtlijn op het aspect van de collectieve (organisatorische) maatregelen goed vorm te geven?

<i>Richtlijn 1:</i>
<i>Richtlijn 2:</i>

Persoonlijke beschermingsmiddelen (Arbobesluit artikel 4.87A lid 3)

15) Is het in uw optiek wenselijk / haalbaar om persoonlijke beschermingsmiddelen op te nemen?

	Wenselijk		Haalbaar	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Richtlijn 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				
Richtlijn 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				

16) Wat vindt u van de wijze waarop de persoonlijke beschermingsmiddelen in de huidige richtlijn aandacht krijgen?

Richtlijn 1:
Richtlijn 2:

17) Welke aanpassingen/aanvullingen zijn naar uw mening minimaal wenselijk om de richtlijn op het aspect van de persoonlijke beschermingsmiddelen goed vorm te geven?

Richtlijn 1:
Richtlijn 2:

Hygiënische maatregelen (Arbobesluit artikel 4.87A lid 3d)

18) Is het in uw optiek wenselijk / haalbaar om hygiënische maatregelen op te nemen?

	Wenselijk		Haalbaar	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Richtlijn 1 <naam richtlijn>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				
Richtlijn 2 <naam invullen>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				

19) Wat vindt u van de wijze waarop de hygiënische maatregelen in de huidige richtlijn aandacht krijgen?

Richtlijn 1:
Richtlijn 2:

20) Welke aanpassingen/aanvullingen zijn naar uw mening minimaal wenselijk om de richtlijn op het aspect van de hygiënische maatregelen goed vorm te geven?

Richtlijn 1:
Richtlijn 2:

21) Zijn er wat u betreft verder nog maatregelen die in de richtlijn opgenomen moeten / kunnen worden?

.....

4 Calamiteiten

Het Arbobesluit artikel 4.102 stelt dat werknemers voldoende moeten worden voorgelicht over de te nemen acties bij calamiteiten met biologische agentia.

22) Is het naar uw mening wenselijk en haalbaar om in de richtlijnen informatie op te nemen over te nemen acties in geval van calamiteiten met biologische agentia?

	Wenselijk		Haalbaar	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Richtlijn 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				
Richtlijn 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				

23) Op welke wijze zou er wat u betreft aandacht moeten worden besteed aan de handelwijze bij calamiteiten?

- in de richtlijnen hoeft hierover geen informatie te worden opgenomen
- in de richtlijn noemen dat organisatie een noodplan/protocol dient te hebben en in de richtlijn ook verwijzen naar dit document
- in de richtlijn zelf de belangrijkste stappen beschrijven die moeten worden gezet bij calamiteiten
- anders, namelijk.....

5 Voorlichting, instructie en toezicht

De Arbowet schrijft voor dat de werkgever aan de werknemers adequate voorlichting en instructie geeft over de risico's en de te nemen maatregelen, aldus Arbowet artikel 8. Ook stelt de wet dat er adequaat toezicht op het uitvoeren van de juiste werkwijze moet worden gehouden.

24) Is het naar uw mening wenselijk en haalbaar om in de richtlijnen aandacht te besteden aan voorlichting, instructie en toezicht?

	Wenselijk		Haalbaar	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Richtlijn 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				

Richtlijn 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				

25) Op welke wijze zou hier in de richtlijnen vorm aan kunnen worden gegeven? (meerdere antwoorden mogelijk)

- melding in richtlijn dat voorlichting en instructie aan werknemers moet worden gegeven
- de richtlijn zelf als instructiedocument voor werknemers gebruiken
- melding in richtlijn dat toezicht op veilig werken moet worden geregeld
- in de richtlijn zelf omschrijven hoe toezicht is geregeld
- anders, namelijk.....

6 Samenwerking, vooral indien er meerdere werkgevers een rol spelen

Artikel 19 van de Arbowet stelt dat indien in een instelling verschillende werkgevers arbeid doen verrichten, zij onderling op doelmatige wijze samenwerken teneinde de naleving van het bij of krachtens deze wet bepaalde te verzekeren.

26) Is het in uw optiek wenselijk / haalbaar om informatie op te nemen over de onderlinge samenwerking tussen verschillende partijen (bijvoorbeeld omtrent samenwerking maatschappen en ziekenhuis / samenwerking tussen ziekenhuis en andere zorginstellingen)? Graag toelichten hoe dat vorm zou moeten krijgen.

	Wenselijk		Haalbaar	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Richtlijn 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				
Richtlijn 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				

7 Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De werkgever moet de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van werknemers voor arbeidsomstandigheden goed regelen, aldus onder andere Arbowet artikel 3. Dit kan door de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden op het gebied van veilig werken per functie vast te leggen en te bespreken.

27) Is het naar uw mening wenselijk en haalbaar om in de richtlijnen in de beschrijving van de uit te voeren handelingen en de te treffen maatregelen nader onderscheid te maken naar type functie/werkzaamheden die medewerkers uitoefenen? (zoals artsen, verpleegkundigen, stagiairs, schoonmakers, onderhoudsmonteurs etc.)?

	Wenselijk		Haalbaar	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Richtlijn 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				
Richtlijn 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toelichting:				

B Overige aspecten

28) Van welke andere aspecten vindt u het wenselijk / zinvol om informatie op te nemen in de richtlijn.

Richtlijn 1:

Richtlijn 2:

C Concluderend oordeel

29) Is er naar uw mening voldoende aandacht voor gezond en veilig werken in de richtlijn?

Richtlijn 1:

Richtlijn 2:

30) Op welke wijze zou de richtlijn – indien nodig - naar uw mening aangevuld of verbeterd kunnen worden om de richtlijn ‘arbo-proof’ te maken?

Richtlijn 1:

Richtlijn 2:

D Tot slot

31) Ziet u nog obstakels / belemmeringen die het ‘arbo-proof’ maken van de WIP-richtlijnen in de weg zouden kunnen staan of met andere woorden wat zou het proces van het ‘arbo-proof’ maken van de richtlijnen bevorderen?

32) Overige opmerkingen

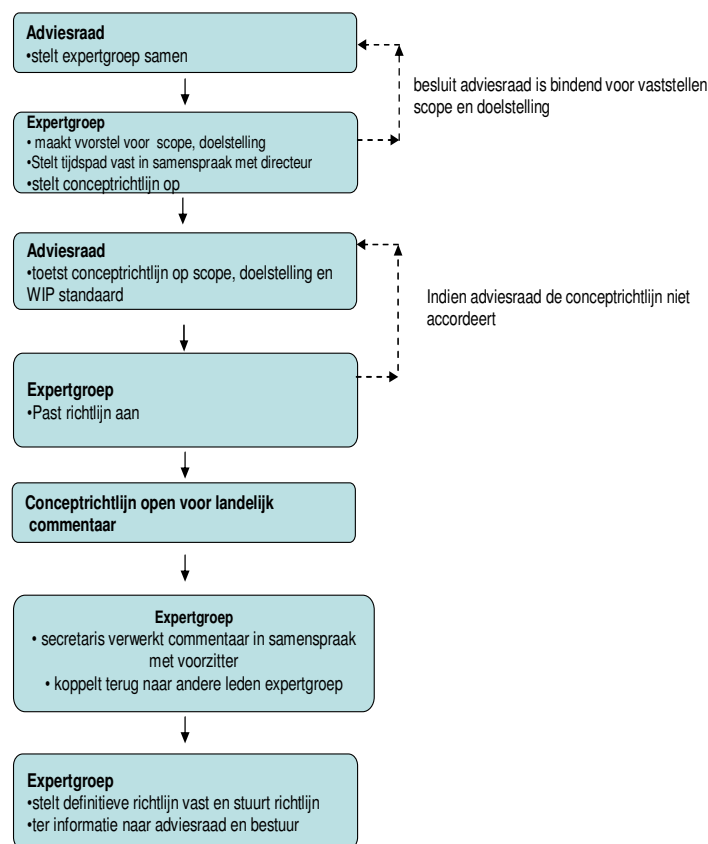
Hartelijk dank voor uw medewerking

BIJLAGE VI: PROCEDURE OPSTELLEN WIP-RICHTLIJNEN

Ontwikkeling van de richtlijnen

De WIP hanteert bij het opstellen van de richtlijnen een vaste procedure. Zij maakt daarbij gebruik van de expertise van deskundigen van de drie wetenschappelijke verenigingen die in de WIP zijn vertegenwoordigd, namelijk de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en de Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG) en indien van toepassing van deskundigen uit andere relevante beroepsgroepen. De procedure is schematisch weergegeven in onderstaand figuur. Dit is de procedure die beschreven wordt in het beleidsplan en geldt vanaf april 2012. De procedure is op dit moment in ontwikkeling en kan in de loop van de tijd worden bijgesteld³⁹.

Figuur IV.1 Schematische weergave procedure ontwikkeling van WIP-richtlijnen



Bron: WIP; concept beleidsplan 2012

De regieraad (voorheen adviesraad), waarin alle drie de moederverenigingen vertegenwoordigd zijn, neemt het initiatief tot het ontwikkelen van nieuwe richtlijnen dan wel revisie van bestaande richtlijnen, en stelt prioriteiten. Redenen voor revisie kunnen zijn; het verlopen van de revisiedatum (maximaal na vijf jaar), het uitwerken van nog niet uitgewerkte onderwerpen, nieuwe wetenschappelijke inzichten,

³⁹ Bron voor een groot deel van de informatie is het beleidsplan 2012 van de WIP.

commentaar en vragen vanuit het werkveld en veranderingen in de dagelijkse praktijk.

Voor een deel van de richtlijnen stelt de regieraad WIP een expertgroep in, bestaande uit een secretaris richtlijnontwikkeling (van het bureau WIP), een inhoudsdeskundige voorzitter en een aantal inhoudelijk deskundigen uit relevante beroepsverenigingen waarbij de moederverenigingen in ieder geval vertegenwoordigd zijn. Daarnaast kunnen experts op persoonlijke titel in de expertgroep zitting hebben. De grootte van de expertgroep is niet vastgelegd, maar bestaat in de praktijk uit 4-12 personen. De voorzitter en secretaris van de expertgroep formuleren de scope en de doelstelling van de richtlijn en koppelen deze terug aan de regieraad WIP. Het besluit van de regieraad is vervolgens bindend voor de expertgroep.

De expertgroep stelt vervolgens een conceptrichtlijn op. Het is in de toekomst de bedoeling dat dit gebeurt aan de hand van een vastgelegde standaard voor WIP-richtlijnen. Tot op heden is een dergelijke vaste standaard nog niet gebruikt. Dit heeft er toe geleid dat de huidige richtlijnen sterk verschillen in opzet. De besluitvorming in de expertgroep is (ook in verleden) gebaseerd op consensus tussen de leden. Indien er geen consensus is, komen besluiten tot stand via meerderheid van stemmen. Soms maakt de expertgroep gebruik van de Delphi-methode⁴⁰. De expertgroep vergadert zo vaak als nodig is om een conceptrichtlijn op te stellen. De expertgroep bestaat meestal voor de duur van het maken van de richtlijn, maar kan ook permanent zijn, bijvoorbeeld de expertgroep MRSA, BRMO en Beleid reiniging, desinfectie en sterilisatie.

De expertgroep biedt de conceptrichtlijn aan de regieraad WIP aan. De regieraad WIP toetst deze aan de hand van de scope en de doelstelling van de richtlijn, aan de kernrichtlijnen van de WIP (zie vorige paragraaf) en in de toekomst aan de nog vast te stellen standaard voor WIP richtlijnen. Dit gebeurt in aanwezigheid van de voorzitter en de secretaris van de expertgroep. Op indicatie – bijvoorbeeld als een expertgroep niet tot conclusies kan komen of bij dreiging van tunnelvisie – kan de Regieraad WIP gemotiveerd inhoudelijke aanwijzingen geven. De regieraad WIP accordeert de conceptrichtlijn of stuurt de conceptrichtlijn terug naar de expertgroep voor aanpassing. Een volgende versie wordt dan opnieuw in de regieraad WIP besproken. De besluitvorming in de regieraad WIP is gebaseerd op consensus tussen de leden. De secretaris van de expertgroep koppelt terug naar de expertgroep wat is besproken in de regieraad WIP en informeert de expertgroep over het vervolg van de procedure.

Als de regieraad WIP de conceptrichtlijn heeft geaccordeerd, wordt de conceptrichtlijn gedurende drie maanden op de nieuwspagina van de WIP website geplaatst. De werkgroep nodigt per e-mail de moederverenigingen NVMM, VIZ en de VHIG en indien van toepassing het bestuur van andere beroepsverenigingen uit om in deze periode hun commentaar op de conceptrichtlijn te geven. Als dit geïndiceerd is vraagt de expertgroep tevens aan een panel van vertegenwoordigers uit de moederverenigingen of andere betrokken beroepsverenigingen om de conceptrichtlijn van commentaar te voorzien (lezersgroep). De secretaris van de expertgroep bundelt de commentaren, formuleert voorstellen voor wijziging en verwerkt deze in een volgende versie van de conceptrichtlijn. Zowel de commentaren als de wijzigingen bespreekt de secretaris met de voorzitter van de expertgroep. Daarna vindt terugkoppeling naar de andere leden van de expertgroep plaats. Bij voorkeur vindt ook terugkoppeling plaats naar diegene die commentaar hebben geleverd.

⁴⁰ De Delphi-methode is een wetenschappelijke methode om tot consensus te komen. Er worden stellingen aan de deelnemers voorgelegd. Zij kunnen aangeven in welke mate ze het eens zijn met de stellingen. Zo kunnen de deelnemers gezamenlijk in een aantal discussieronden tot consensus komen over complexe problemen.

De expertgroep stelt de richtlijn vast, en stuurt de definitieve richtlijn naar het bureau WIP ter publicatie op de website en naar de regieraad WIP en het bestuur ter informatie. De richtlijnen worden op de website van Stichting WIP gezet en zijn daar gratis te downloaden.

De WIP stelt in haar conceptbeleidsplan 2012 dat de WIP-richtlijnen levende richtlijnen zijn. Dit wil zeggen dat de richtlijnen regelmatig worden aangepast in de vorm van kleine wijzigingen (bijvoorbeeld tekstuele aanpassingen) of een revisie.

Eén maal per jaar beoordeelt de Gezondheidsraad de in dat jaar verschenen richtlijnen of herzieningen van richtlijnen. De Gezondheidsraad beoordeelt niet de inhoud van de richtlijnen, maar kijkt naar de kwaliteit van het proces.

Implementatie van de richtlijnen

Na het ontwikkelen en reviseren van de richtlijnen volgt het uitdragen van de richtlijnen en de implementatie ervan in de individuele instellingen. Het uitdragen van de richtlijnen is volgens het Strategisch beleidsplan 2012-2015 – naast richtlijnontwikkeling – de tweede hoofddoelstelling van Stichting WIP. De richtlijnen worden daartoe op de website van Stichting WIP gezet en zijn zodanig voor iedereen opvraagbaar en te gebruiken. Andere activiteiten in het kader van deze tweede hoofddoelstelling zijn het contact onderhouden met andere richtlijnorganisaties, public relations en vooral het aanbieden van een ‘vraagbaak’ voor professionals infectiepreventie.

De vraagbaak is bedoeld om nauw contact te onderhouden met het gebruikersveld, om op die manier de aanwezige deskundigheid goed te kunnen delen. Al sinds jaren is er een vraagbaak actief. De Stichting WIP ontvangt voortdurend vragen, ervaringen en input van gebruikers van de richtlijnen. Input die op deze wijze wordt verkregen wordt onder andere gebruikt bij de revisie van richtlijnen. Het is de bedoeling om in de nabije toekomst de vraagbaakfunctie verder te ontwikkelen en moderniseren, inclusief de daarvoor nodige organisatorische randvoorwaarden.

Stichting WIP doet zelf geen onderzoek naar de mate waarin de richtlijnen in de praktijk worden gebruikt. De Inspectie van de Gezondheidszorg onderzoekt wel de mate waarin adviseurs infectiepreventie de richtlijnen vertalen naar hun eigen lokale protocollen. Uit deze onderzoeken komt naar voren dat het merendeel van de adviseurs infectiepreventie dit daadwerkelijk doet. Op de mate waarin de aanbevelingen uit de protocollen daadwerkelijk worden geïmplementeerd in organisaties en worden nageleefd door professionals op de werkvloer (artsen, verpleegkundigen etc.) is geen zicht.

BIJLAGE VII: GEBRUIKTE AFKORTINGEN

GGO's	genetisch gemodificeerde micro-organismen
HEPA	<i>High Efficiency Particulate Air</i> en is van toepassing op een specifiek type luchtfilter
HIV	Human Immunodeficiency Virus (menselijk immuundeficiëntievirus)
MRSA	Meticilline-resistente <i>Staphylococcus aureus</i> , ook genoemd de ziekenhuisbacterie
NCvB	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
NVMM	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie
NVvA	Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
VHIG	Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg
VIZ	Vereniging voor Infectieziekten
WIP	Werkgroep Infectie Preventie
WOR	Wet op de ondernemingsraden