



ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 8678

Advies in antwoord op de vraag betreffende de hygiëne in de wachtzalen van de huisartsen en specialisten

Augustus 2011

1. INLEIDING EN VRAAGSTELLING

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft op 30 juni 2010 van de heer Michel Van Hoegaerden, directeur-generaal van het directoraat-generaal Eerstelijnszorg en Crisisbeheer een adviesaanvraag tot aanbeveling voor een goede praktijkvoering betreffende hygiëne in de wachtzalen van de artsen en specialisten ontvangen.

Om op deze aanvraag te kunnen antwoorden werd er een ad hoc werkgroep opgericht, bestaande uit deskundigen in de volgende disciplines: ziekenhuishygiëne, infectiologie, virologie en infectiebeheersing tijdens de zorgverlening.

Dit omstandige antwoord is gebaseerd op de recente aanbevelingen van de HGR, de bestaande internationale aanbevelingen en de mening van deskundigen.

De werkgroep herinnert aan het belang om het onderwerp in zijn algemeenheid te vatten, net zoals in het kader van de "Aanbevelingen (HGR 8279, 2008) i.v.m. de infectiebeheersing tijdens de verzorging buiten de verzorgingsinstellingen (thuisverzorging en/of op een kabinet)" (cf. **Bijlage 01**).

2. ADVIES

2.1 Algemeenheden

Deze aanbevelingen betreffen meer in het bijzonder de wachtzalen van de dokterspraktijken; ze kunnen echter tot andere plaatsen waar zorg verleend wordt, geëxtrapoleerd worden.

Zoals in andere plaatsen waar veel mensen samenkomen (openbaar vervoer, wachtzalen in administraties, bioscoop- en toneelzalen, enz.), kunnen mensen in een wachtzaal infectiekiemen verspreiden, en dit:

- via contact (vooral de handen), bv. huidinfecties, virale conjunctivitis, gastro-enteritis, sommige multiresistente bacteriën;
- door druppeltjes van de ademhalingswegen op korte afstanden (<1,5 m), bv. griep, kinkhoest, virale infecties van de ademhalingswegen,...;
- via kiemen in suspensie in de lucht, hoofdzakelijk kiemen van tuberculose, windpokken, zona en mazelen.

De lokalen en oppervlakken worden op verschillende wijzen en met verschillende intensiteit besmet:

- De sporen en schimmels die op de grond en in het stof overleven, worden binnen de lokalen passief via de lucht of personen overgebracht.
- Mensen geven via de ademhalingswegen en de huid voortdurend micro-organismen vrij, welke de omgeving besmetten.
- De oppervlakken worden eveneens door onmiddellijk contact met de patiënten en het personeel besmet.

Ook al is het vermijden van elk besmettingsgevaar in een drukbezochte wachtzaal vrijwel onmogelijk, toch kan het risico met enkele eenvoudige maatregelen aanzienlijk verminderd worden.

In geval van een slecht architecturaal en organisatorisch ontwerp of tekortschietend onderhoud, kan een wachtzaal gemakkelijker een bron van besmetting vormen. Er zijn echter geen normen in dit domein.

De lokalen moeten gezond, rein, goed verlicht, goed verlucht en bij een juiste temperatuur onderhouden worden. Bij afwezigheid van luchtverversingsnormen wordt er aanbevolen om minstens dagelijks de lokalen te verluchten.

Er moet in de wachtzalen echter ook rekening gehouden worden met het comfort van de patiënt.

Men moet de lokalen voor beroepsgebruik afzonderen van het privégedeelte van de woning van de zorgverlener.

Het is van belang om zoveel mogelijk raadplegingen op afspraak te organiseren om aldus de wachttijd en also het overdrachtsrisico van besmettelijke stoffen te beperken.

2.2 Inrichting en uitrusting

2.2.1 De algemene regels

De volgende algemene regels moeten nageleefd worden om het besmettingsrisico zoveel mogelijk te beperken:

- niet-poreus, bestendig en gemakkelijk te onderhouden materieel gebruiken;
- het meubilair en de uitrustingen tot het strikt noodzakelijke beperken;
- elk versiersel en elk ander materiaal zonder nut vermijden;
- ergonomisch en gemakkelijk te onderhouden materiaal en uitrustingen gebruiken (moeilijk te onderhouden stoffen vermijden);
- elke bron en mogelijk reservoir van infectiekiemen of allergenen (bv. planten, tapijten, enz.) vermijden. Aarde van kamerplanten vormt meer in het bijzonder een bron van aspergillose voor immuungedepriëerde mensen;
- het is wenselijk tijdschriften en speelgoed in de wachtzalen te vermijden. Hun rol bij de overdracht van infectiekiemen is niet gedocumenteerd (afwezigheid van bewijs) maar het overleven van micro-organismen op deze soorten dragers is wel goed beschreven. In voorkomend geval moet men nauwgezet waken over de reinheid van tijdschriften en speelgoed (zie ook verder onder punt “2.3.4. Reiniging en ontsmetting van voorwerpen”).

Een televisiescherm kan als alternatief voor tijdschriften gebruikt worden om de patiënten tijdens de wachtperiode bezig te houden.

Voor jonge kinderen kan aanbevolen worden het eigen speelgoed mee te brengen.

2.2.2 De bijzondere uitrustingen

Het is wenselijk, zelfs buiten een epidemieperiode (griep, enz.) :

a) om posters ter sensibilisering voor hygiëne bij hoesten en ademhalingsafscheidingen (zoals bv. die in **bijlage 02 a,b,c**) op te hangen.

b) het volgende materiaal ter beschikking te stellen: wegwerpzakdoeken, heelkundige maskers (voor de hoestende patiënt), handalcohol, vuilbak.

2.2.3 Het sanitair

Wat het sanitair betreft,

- moet men de voorkeur geven aan een hang-WC en een dito wastafel om het onderhoud van de vloer te vergemakkelijken;
- moet het toilet uitgerust worden met een vuilbak, een verdeler van vloeibare zeep en een verdeler van papieren wegwerphanddoeken.

2.3 Reiniging en ontsmetting van lokalen, oppervlakken en omgeving

2.3.1 Algemeenheden

Voor de ambulante zorg volstaat in de meeste gevallen een dagelijkse grondige huishoudelijke reiniging. Er moet een bijzondere aandacht besteed worden aan de oppervlakken die veelvuldig aangeraakt worden (*high touch surfaces*) zoals deurklinken, luierkussens, ...

Als er oppervlakken met biologische vloeistoffen verontreinigd worden, moeten ze onmiddellijk met zorg gereinigd en vervolgens ontsmet worden¹.

Het is eveneens belangrijk om besmetting van oppervlakken te voorkomen door die met een beschermende laag af te dekken (bv. papier op de luiertafel). Elke bescherming in papier of stof moet na iedere patiënt vervangen worden. In geval van bezoedeling dienen deze oppervlakken tevens gereinigd en ontsmet te worden.

Pedaallemmers en papiermanden worden alle dagen gelegegd. Vuilzakken worden dagelijks verwijderd.

Regelmatig, bijvoorbeeld eens per maand, wordt er een grondige reiniging (groot onderhoud) uitgevoerd van o.a. kasten en rekken.

De opleiding van het onderhoudspersoneel en de terbeschikkingstelling van correcte aanwijzingen zijn zeer belangrijke factoren inzake omgevingshygiëne.

2.3.2 Reinigings- en ontsmettingsmethode

In eerste instantie moet het stof door middel van droge reiniging met behulp van een elektrostatische borstel of een stofzuiger verwijderd worden. Vervolgens wordt er een natte reiniging uitgevoerd van de reine naar de vuile zone toe.

De gebruikte reinigingsdoeken zijn voor eenmalig gebruik of herbruikbaar; deze laatste worden na gebruik machinaal gereinigd.

¹ Dragen van handschoenen is voor die handelingen noodzakelijk.

Sponzen en zeemleren worden enkel voor de reiniging van ruiten en spiegels aangewend. Na gebruik worden ze omgespoeld en opgeborgen, zodat ze correct kunnen drogen. Na gebruik worden emmers gereinigd, omgespoeld en gedroogd.

In geval van verontreiniging door biologische vloeistoffen¹ wordt het biologische materiaal eerst met absorberend wegwerpmateriaal (cellulose handdoeken) verwijderd. Vervolgens wordt er een ontsmetting uitgevoerd.

De kleine oppervlakken mogen met alcohol 70% (ethanol of isopropanol) ontsmet worden. Voor het ontsmetten van grotere oppervlakken mogen vooraf gedrenkte tissues of ontsmettende sprays gebruikt worden.

2.3.3 Reiniging van het sanitair

Het is noodzakelijk een onderscheid te maken tussen “reine” sanitair zoals wastafels en tegels en “vuil” sanitair zoals de binnenzijde van een closetpot, de bril, de ruimte achter de closetpot en de tegels onder de closetpot.

Voor het “reine” en “vuile” sanitair moeten er afzonderlijke emmers en apart linnen gebruikt worden.

Het “reine” en het “vuile” sanitair moet minstens eenmaal per dag met behulp van een alkalisch reinigingsproduct schoongemaakt worden.

Voor het voorkomen en verwijderen van kalkafzettingen op wasbakken en toiletten gebruikt men een zuur (ketelsteenoplossend) product, en dat volgens de voorschriften van de fabrikant. Een combinatie met chloorhoudende bereidingen (bleekwater) wordt best vermeden.

2.3.4 Reiniging en ontsmetting van voorwerpen

Over het algemeen moet de reiniging van in de wachtzaal aanwezige voorwerpen regelmatig geschieden, bijvoorbeeld één keer per week en ook zodra er vuile plekken zichtbaar zijn. Dat gebeurt met de hulp van vaatdetergenten of in een vaatwasmachine. Na reiniging moeten de voorwerpen met handdoeken goed gedroogd worden.

De gebruikte dweilen en handdoeken worden na elk gebruik bij een temperatuur van minstens 60°C machinaal gewassen.

Benevens het meubilair en de verlichtingstoestellen zijn de andere soorten voorwerpen die men over het algemeen in wachtzalen van huisartsen en specialisten tegenkomt, tijdschriften en speelgoed. In wachtzalen zijn deze ten zeerste af te raden.

Indien er evenwel speelgoed ter beschikking gesteld wordt, moeten hierbij de beginselen van punt “2.2.1. Algemene regels” opgevolgd worden.

Het in een wachtzaal aanwezige speelgoed moet dermate ontworpen zijn dat het gemakkelijk gereinigd en ontsmet kan worden. Als ze met biologische vloeistoffen bezoedeld zijn, moeten ze onmiddellijk bij 60°C machinaal gewassen worden.

In geval van bezoedeling worden kranten en tijdschriften altijd verwijderd.

3. REFERENTIES

- HGR - Hoge Gezondheidsraad. Aanbevelingen inzake het beheer van medisch verzorgingsafval. Brussel: HGR; 2005. Advies nr. 5109.
- HGR - Hoge Gezondheidsraad. Aanbevelingen i.v.m. de infectiebeheersing tijdens de verzorging buiten de verzorgingsinstellingen (thuisverzorging en/of op een kabinet). Brussel: HGR; 2008. Advies nr. 8279.
- HGR - Hoge Gezondheidsraad. "Aanbevelingen inzake handhygiëne tijdens de zorgverlening. Brussel: HGR; 2009. Advies nr. 8349.
- HGR - Hoge Gezondheidsraad. Aanbevelingen met betrekking tot de infectiebeheersing bij tandheelkundige zorgverlening. Brussel: HGR; 2011. Advies nr. 8363.
- HGR - Hoge Gezondheidsraad. "Aanbevelingen betreffende de preventie van accidentele contacten met bloed en andere lichaamsvochten in de verzorgingsinstellingen". Brussel: HGR; 2011. Advies nr. 8429.
- HGR - Hoge Gezondheidsraad. "Aanbevelingen inzake bacteriologische controles van de omgeving binnen de verzorgingsinstellingen. Brussel: HGR; 2010. Advies nr.8364.
- HGR - Hoge Gezondheidsraad. "Aanbevelingen betreffende preventie van tuberculose in verzorgingsinstellingen" (*in progress*). Brussel: HGR. Advies nr. 8579.

4. BIJLAGEN

De bijlagen worden ter informatie meegedeeld. De HGR kan in geen geval verantwoordelijk worden gesteld voor hun inhoud.

Bijlage 01:

- HGR- Hoge Gezondheidsraad. Aanbevelingen i.v.m. de infectiebeheersing tijdens de verzorging buiten de verzorgingsinstellingen (thuisverzorging en/of op een kabinet) Brussel: HGR; 2008. Advies nr. 8279.

Bijlage 02:

- **02a** affiche "hoest etiket" voor kinderen (www.influenza.be)
- **02b** affiche "hoest etiket" voor volwassenen (www.influenza.be)
- **02c** flyers en posters van de CDC « *Covercough - Respiratory Hygiene / Cough Etiquette in Healthcare Settings* » (fr, en)
(<http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/resphygiene.htm>)

5. SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP

Al de deskundigen hebben **op persoonlijke titel** aan de werkgroep deelgenomen. De namen van de deskundigen van de HGR worden met een asterisk * aangeduid.

De volgende deskundigen hebben hun medewerking verleend bij het opstellen van het advies:

CHRISTIAENS Geneviève	Ziekenhuishygiëne	CHU ULg
DE MOL Patrick	Medische microbiologie	CHU ULg
IEVEN Greet	Medische en klinische microbiologie	UZA
GERARD Michèle	Ziekenhuishygiëne	CHU Saint-Pierre
GLUPCZYNSKI Gerald	Medische microbiologie en Ziekenhuishygiëne	UCL
GORDTS Bart	Medische microbiologie en Ziekenhuishygiëne	ZNA Antwerpen
GOUBAU Patrick	Medische virologie	UCL
JANS Bea	Epidemiologie	WIV-ISP
MUTSERS Jacques	Ziekenhuishygiëne	CHU ULg
POTVLIERGE Catherine	Medische microbiologie	CHU Tivoli
SIMON Anne	Microbiologie en Ziekenhuishygiëne	UCL

SION Jean-Paul
TAMINIAU Patricia
VANDE PUTTE Mia

Medische microbiologie en Ziekenhuishygiëne
Ziekenhuishygiëne
Ziekenhuishygiëne

AZ Monica Antwerpen
ABHH
K.U.Leuven

Het voorzitterschap werd verzekerd door Patrick DE MOL en het wetenschappelijk secretariaat door Jean-Jacques DUBOIS.

Over de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

De Hoge Gezondheidsraad is een federale dienst die deel uitmaakt van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Hij werd opgericht in 1849 en geeft wetenschappelijke adviezen i.v.m. de volksgezondheid aan de ministers van volksgezondheid en van leefmilieu, aan hun administraties en aan enkele agentschappen. Hij doet dit op vraag of op eigen initiatief. De HGR neemt geen beleidsbeslissingen, noch voert hij ze uit, maar hij probeert het beleid inzake volksgezondheid de weg te wijzen op basis van de recentste wetenschappelijke kennis.

Naast een intern secretariaat van een 25-tal medewerkers, doet de Raad beroep op een uitgebreid netwerk van meer dan 500 experts (universiteitsprofessoren, medewerkers van wetenschappelijke instellingen), waarvan er 200 tot expert van de Raad zijn benoemd; de experts komen in multidisciplinaire werkgroepen samen om de adviezen uit te werken.

Als officieel orgaan vindt de Hoge Gezondheidsraad het van fundamenteel belang de neutraliteit en onpartijdigheid te garanderen van de wetenschappelijke adviezen die hij aflevert. Daartoe heeft hij zich voorzien van een structuur, regels en procedures die toelaten doeltreffend tegemoet te komen aan deze behoeften bij iedere stap van het tot stand komen van de adviezen. De sleutelmomenten hierin zijn de voorafgaande analyse van de aanvraag, de aanduiding van de deskundigen voor de werkgroepen, het instellen van een systeem van beheer van mogelijke belangenconflicten (gebaseerd op belangenverklaringen, onderzoek van mogelijke belangenconflicten, en een referentiec comité) en de uiteindelijke validatie van de adviezen door het College (eindbeslissingorgaan). Dit coherent geheel moet toelaten adviezen af te leveren die gesteund zijn op de hoogst mogelijke beschikbare wetenschappelijke expertise binnen de grootst mogelijke onpartijdigheid.

De adviezen van de werkgroepen worden voorgelegd aan het College. Na validatie worden ze overgemaakt aan de aanvrager en aan de minister van volksgezondheid en worden de openbare adviezen gepubliceerd op de website (www.hgr-css.be), behalve wat betreft vertrouwelijke adviezen. Daarnaast wordt een aantal onder hen gecommuniceerd naar de pers en naar doelgroepen onder de beroepsbeoefenaars in de gezondheidssector.

De HGR is ook een actieve partner binnen het in opbouw zijnde EuSANH netwerk (*European Science Advisory Network for Health*), dat de bedoeling heeft adviezen uit te werken op Europees niveau.

Indien U op de hoogte wil blijven van de activiteiten en publicaties van de HGR kan U een e-mail sturen naar info.hgr-css@health.belgium.be.