



# Nieuwsbrief

nummer 1, jaargang 2008

niewsbrief voor de GGD'en en overige betrokkenen

## Inhoudsopgave

Voortgang regiotaken .....	1
Oproep praktijktest voor Hygiënerichtlijnen voor medisch kinderdagverblijven en Boddaertcentra.....	1
Voortgang wetgeving tatoeëren, piercen .	2
Vervolg Vaseline Album .....	3
Tarieven voor inspecties tatoeage en piercingstudio's 2008.....	4
Oproep opzetten cursus PMU .....	4
Ship Sanitation .....	4
Koeltoreninventarisatie .....	5
Handhygiëne redt levens.....	6
Accreditatie GGD-hygiënist .....	6
MRSA zit vaakst op kip en kalkoen.....	7
Symposium V&VN groot succes.....	7
Conferentie Kwaliteit in de Kinderopvang	8
Richtlijnbijeenkomsten.....	8
Gewijzigde documenten op de website ...	9
Website LCHV.....	9
Vragen aan helpdesk.....	9
Kopij.....	11
Colofon.....	11

## Voortgang regiotaken

Verschillende regio's voeren een taak uit voor het LCHV. De voortgang van de projecten is als volgt:

**Regio Noord:** De regio Noord zal vanaf 2009 wellicht een taak op zich kunnen nemen. Men denkt aan het ontwikkelen van de hygiënerichtlijnen voor ambulance-diensten.

**Regio Noord-Holland/Flevoland:** De werkgroep voor de ontwikkeling van de richtlijnen voor publieksvoorzieningen heeft haar tweede bijeenkomst gehad. In de richtlijn worden verschillende publieke voorzieningen (sporthallen, buurthuizen, openbare toiletten, speeltuinen en kinderbeerderijen) ondergebracht die heel divers

zijn. De werkgroep verwacht nog wel even bezig te zijn.

**Regio Limburg:** Deze regio heeft aangegeven dat de ontwikkeling van hygiënerichtlijnen voor psychiatrische ziekenhuizen een optie is als nieuwe taak.

**Regio Oost:** De ontwikkeling van hygiënerichtlijnen voor arrestantenverblijven zou in januari/februari starten. Dit is wegens personele problemen (nog) niet gelukt. De regio Oost zoekt nog naar een werkgroepsecretaris.

**Regio Utrecht:** Er is nog geen werkgroep samengesteld voor het ontwikkelen van de hygiënerichtlijn voor beautyfarms en schoonheidssalons. Gehoopt wordt dat de GG&GD Utrecht hierin een rol kan spelen.

**Regio Zeeland/Brabant:** Deze regio heeft aangegeven interesse te hebben in de ontwikkeling van de richtlijnen voor privé-klinieken en zelfstandige behandelcentra. Willemien de Blauwe van de GGD Zuid-oost Brabant zal de werkgroepsecretaris worden.

**Regio Zuid-Holland:** Deze regio heeft momenteel geen nieuwe taak.

## Oproep praktijktest voor Hygiënerichtlijnen voor medisch kinderdagverblijven en Boddaertcentra

Het LCHV vraagt alle GGD'en om hun medewerking bij het uitvoeren van een praktijktest bij een medisch kinderdagverblijven of een Boddaertcentra in de eigen regio. De richtlijn, de checklist en de rapportage zullen uiterlijk op 1 april in concept op de website worden gepubliceerd. De bedoeling van deze praktijktest is om te beoordelen of de richtlijnen in de praktijk uitvoerbaar zijn, of ze compleet zijn en in de praktijk geïmplementeerd kunnen wor-



## Tatoeus

De stand van zaken op Tatoeus op 3 maart 2008:

- in totaal zijn er 925 vergunningen, hiervan zijn 379 vergunningen voor tatoeëren, 250 voor piercen, 506 voor pmu en 83 vergunningen voor juweliërs (in deze aantallen zitten ook gecombineerde vergunningen);
- in de wacht (deze zijn oranje) voor een inspectie staan 84 aanmeldingen, hiervan zijn 15 aanmeldingen van tatoeëerders, 11 van piercers, 67 van pmu-ers en 4 aanmeldingen van juweliërs;
- in Tatoeus staan nog 255 ondernemers die geen aanvraag hebben ingediend (deze zijn grijs), maar wel verplicht zijn vergunning aan te vragen, hiervan zijn 55 tatoeëerders, 80 piercers, 80 pmu-ers en 101 juweliërs;
- aan 10 ondernemers (deze zijn rood) is de vergunning geweigerd, hieronder 4 tatoeëerders, 3 piercers, 2 pmu-ers en 2 juweliërs;
- er zijn nog 51 studio's die in het verbetertraject zitten (deze zijn geel).

Nr.	Instellingen	Postcode	Inspectiedat	Datum VWA
2542	Beauty & Nailcare Time	8606 BT	24-10-2007	
2602	Bodypiercing Life Style	6211 PE		
2141	PH PURE Huidverzorgingsinstituut	6903 CL	19-10-2007	
2491	1968 Tattoo	1013 JAV		
2158	25 to Life Tattoos	3011 LC	10-07-2007	
2472	Aspart	7141 VA	24-09-2007	
2519	A. Hornblom Theuvsissen	6245 OE	15-02-2008	
1602	A. Schuman	5571 RB		
2545	ART-4-EVER tattooing	3481 TN	15-10-2007	
2229	Absolute Beauty & Image	6412 VK	19-02-2008	
315	Absolutely Tattoo Rental	7311 EM	23-09-2007	
2519	Academisch Ziekenhuis Maastricht	6200 AZ	11-12-2007	
161	Accent Cosceffese	3918 PN	21-06-2007	
48	Admiral Tattoo Studio	1015 VM	15-10-2007	
1988	Aerde Schoonheidsinstituut	5421 WP	13-09-2007	
2642	Akran	2262 JT	17-01-2008	
1372	Agri's Blue Tattoo	2671 JS	02-09-2007	
590	Alkmaar Tattoo Centre	1811 BL	25-10-2007	
2235	All People Beauty & Wellness Center	1813 KN	28-09-2007	
2124	All in One Beauty	3403 DV	20-09-2007	
1098	All or Nothing	6511 LP	05-11-2007	
2519	Al's Cosmetics	9281 BW	15-11-2007	

## Evenementen waar getatoeëerd of gepierced wordt

Het evenementseizoen gaat weer beginnen. Zoek eens op internet, bijv. op de pagina [www.tattoo.pagina.nl](http://www.tattoo.pagina.nl) en [www.piercing.pagina.nl](http://www.piercing.pagina.nl) of er bij jou in de buurt een evenement is waarop getatoeëerd of gepierced wordt. Denk ook aan braderieën en PMU-beurzen.

## Toevoegingen aan de pigmenten

Er komen nogal wat vragen over het gebruik van Microplast en pigmentverdunner die geleverd worden door Ecuri Cosmetics

om aan het pigment toe te voegen. Ook de Firma Nouveau Contour levert een booster die aan het pigment kan worden toegevoegd. De VWA gaat beide leveranciers bezoeken om te inspecteren om welke toevoegingen het gaat. Vooralsnog is het toevoegen van producten aan het pigment een reden om een verbeterlijst op te stellen.



Ecuri Cosmetics (en wellicht ook andere leveranciers) leveren soms nog 'oude' naaldmodules. Deze naaldmodules (zie bijgevoegde foto) is gemakkelijk te herkennen aan de veer die je ziet zitten. De terugvloeit van inkt (en bloed) met deze module is niet geheel uitgesloten. Accepteer deze naaldmodules dus niet.



## Vervolg Vaseline Album

Naar aanleiding van het toestaan van vaseline album als nazorgproduct na het tatoeëren en PMU heeft het LCHV een verzoek ontvangen van de firma Bayer om ook het middel Bepanthen toe te laten als nazorgzalf.

## Europees geregistreerd

Na vrij uitgebreid overleg met het ministerie van VWS kwamen we tot de conclusie dat er juridisch gezien geen grond is om het product niet toe te staan. Bayer heeft uitgebreide informatie opgestuurd over de samenstelling van het product en de resultaten van een klinische studie. Het middel Bepanthen is in Nederland niet als geneesmiddel geregistreerd, maar is wel Europees geregistreerd (Arzneimittel 85 05). De conclusie moet dus luiden Bepanthen mag gebruikt worden als nazorgzalf na tatoeëren en PMU.

## Toelatingsbureau

Naar aanleiding van het toelaten van Bepanthen kunnen meer leveranciers gaan reageren zodat hun product toegestaan wordt. Het LCHV is echter geen toelatingsbureau, en gaat dus niet bij alle leveranciers die zich melden in overleg met de instanties of een middel of zelf toegelaten mag worden.

## Second-best-methode

Bepanthen van de firma Bayer mag je dus als een vergelijkbaar alternatief beschouwen als het op de juiste wijze wordt toegepast, dus in eenpersoons tube en voorzien van een instructie voor de client. Zowel voor vaseline album als voor Bepanthen blijft gelden dat het gezien moet worden als second-best-methode. Het gebruik van wondfolie of spray blijft de voorkeur houden.



## Tarieven voor inspecties tatoeage en piercingstudio's 2008

Volgens de toelichting op artikel 6 van de Warenwetregeling tatoeëren en piercen wordt het inspectietarief geïndexeerd naar aanleiding van de indexatie van de CAO voor gemeente. Op 14 februari 2008 is vastgesteld dat de tarieven per 1 maart 2008 voor de inspecties met 2,7 % mogen stijgen. Concreet betekent dit dat voor aanvragen die na 29 februari 2008 binnen zijn gekomen het nieuwe tarief gerekend mag worden. De exacte tarieven per 1 maart 2008 per soort inspectie zijn als volgt:

Verrichting	Tarief
Inspectie juwelier	€ 179,07
Inspectie PMU	€ 313,37
Inspectie tatoeage of piercing	€ 358,15
Inspectie combinatie	€ 447,68
Uurtarief voor herinspecties	€ 89,52
Voorrijkosten per kwartier	€ 22,38

## Oproep opzetten cursus PMU

De GGD Hart voor Brabant heeft het voor-nemen om een cursus op te zetten voor medewerkers van permanente make-up. De cursus zal in samenwerking met de Anbos worden georganiseerd. Een oproep aan GGD'en die hieraan willen meewerken. In plaats van een cursus pmu wordt ook gedacht aan een cursus reinigen, desinfecteren en steriliseren. Dit wordt dan een bredere cursus, welke ook gebruikt kan worden voor medewerkers van tatoeage- of piercingstudio's. Wil je meewerken of heb je belangstelling voor deze cursus, neem dan contact op met Mieke Louwers, 073-640 45 15.

## Ship Sanitation

### Wet Publieke Gezondheid

De Wet PG regelt onder andere dat in alle havens en luchthavens een systeem aanwezig moet zijn ter voorkoming van internationale verspreiding van besmettelijke ziekten. De schepen in deze havens moeten een hygiënecertificaat (sanitation certificate) hebben, welke ze krijgen als de hygiëne aan boord in orde is. Deze hygiënecertificaten vervangen de bestaande ontrattingscertificaten uit de oude IHR. De ontrattingscertificaten mochten vanaf 15 juni 2007 niet meer worden afgegeven. Vanaf dit moment hadden de nieuwe certificaten al uitgegeven moeten worden, echter dit werd niet gehaald en Nederland heeft een jaar uitstel gekregen. Dus op 15 juni 2008 moet Nederland klaar zijn voor de uitgifte van Ship Sanitation Certificates.

### Programma van eisen

Voor het ontwikkelen van het programma van eisen (gebaseerd op de WHO-richtlijnen) is een werkgroep gevormd met vertegenwoordigers van brancheorganisaties (binnenvaart en zeevaart), ministeries van VWS en V&W, IGZ, LCI en VWA. Het programma van eisen is een concretisering van de WHO-richtlijnen.

### Piraeus

Voor de ship sanitation wordt een automatiseringssysteem ontwikkeld (à la Tatoeus). Werktitel: Piraeus.

### Informatiebijeenkomst

Er is een uitnodiging verstuurd aan de GGD'en van Groningen, Fryslân, Holland Noorden, Kennemerland, Zaanstreek Waterland, Amsterdam, Zuid Holland Zuid, Rotterdam Rijnmond en Zeeland, om samen met hun gemeenten en de havenautoriteiten, de bijeenkomst 'Scheepvaart en de nieuwe Wet Publieke Gezondheid (PG)' op dinsdag 25 maart bij te wonen.



### Zeehavens en binnenhavens

De GGD'en die zijn uitgenodigd hebben in hun gebied een zeehaven liggen. De GGD'en die een binnenhaven hebben, zoals Nijmegen en Maastricht zijn (nog) niet uitgenodigd, omdat het nog onduidelijk is of de ons omringende landen ook van binnenvaartschepen zullen verlangen dat er een certificaat aan boord is. Nederland zal, zeker bij de binnenvaartschepen, voorlopig niet verlangen dat men een dergelijk certificaat aan boord heeft.

### Opleiding

In mei 2008 zullen inspecteurs van GGD'en opgeleid gaan worden voor de uitvoering van deze taak. GGD'en, gemeenten en havens krijgen op 25 maart hopelijk voldoende informatie om te beslissen of ze deze taak (het verstrekken van certificaten) willen gaan uitvoeren, wie daarvoor de meest geschikte medewerkers zijn en hoe ze de logistieke zaken kunnen gaan organiseren.

### Koeltoreninventarisatie

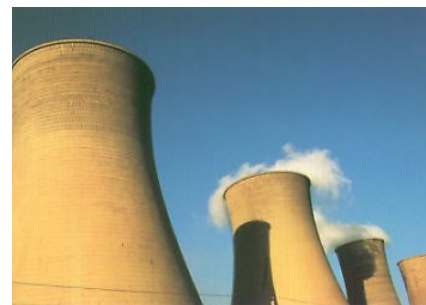
#### Offerte landelijke inventarisatie

VROM heeft de offerte voor de uitvoering van een landelijke inventarisatie voor koeltorens afgewezen. Dat betekent dat de gemeenten de inventarisatie zelf moeten gaan uitvoeren, zoals is aangekondigd door minister Cramer in de brief van juli 2007 die aan de gemeenten is verstuurd. Het is raadzaam om als GGD contact op te nemen met de gemeenten om te informeren hoe het met de inventarisatie staat. GGD'en hebben deze inventarisatie nodig

als het vermoeden bestaat dat de besmettingbron van een legionellosepatiënt een koeltoren is.

### Onduidelijkheden

In de brief van minister Cramer, die in juli 2007 aan de gemeenten is verstuurd, is naast het inventariseren van koeltorens ook vermeld dat gemeenten toezicht moeten gaan houden op de koeltorens. Er is een meningsverschil ontstaan over het toezicht houden op de koeltorens. De minister heeft bedoeld in haar brief dat de gemeenten toezicht moesten gaan houden op de koeltorens die overbleven nadat de Arbeidsinspectie zijn inventarisatie en toezicht zou hebben uitgevoerd. Dat betekent dat de gemeenten het toezicht krijgen over de koeltorens waarbij geen werknemers betrokken zijn. De Arbeidsinspectie is echter van mening dat voortaan alle koeltorens onder het toezicht van de gemeenten vallen. Het LCHV heeft vervolgens gevraagd aan het ministerie van VROM wat er precies bedoeld wordt met het criteria 'wanneer er werknemers bij betrokken zijn'. Het antwoord op deze vraag heeft men (VROM en de Arbeidsinspectie) nog niet kunnen geven. Het LCHV blijft betrokken partijen hierover om duidelijkheid vragen.



### Agressieve acquisitie

Momenteel opereren in het land weer een aantal wateradviesbureaus die op tamelijk agressieve wijze proberen hun producten aan de man te brengen. Zo worden ambulancediensten benaderd, met de mededeling dat zij wellicht onterecht in de veronderstelling verkeren dat zij aan hun verplichtingen voldoen en dat bij enkele collega's al besmette leidingnetten zijn aangetroffen. De bedrijven hebben klinkende namen als 'Water Inspectiedienst' etc. Dit wekt de indruk dat het hier om een door de overheid ingestelde inspectie gaat.

Het gaat hier uiteraard om een vrije markt, maar mocht u als GGD geconsulteerd worden door een dienst die een dergelijke brief heeft ontvangen, dan weet u dat het hier een slimme verkooptruc betreft. Ambulancediensten hebben voor hun personeel helemaal geen legionellapreventieplan nodig.

### **Handhygiëne redt levens**

Het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) is samen met haar afdeling ziekenhuishygiëne en infectiepreventie een project gestart waarmee getracht wordt de komende jaren de prestaties op handhygiëne-gebied binnen het ziekenhuis verder te verbeteren. Dit project, genaamd *'Schoone handen zijn veilige handen'* staat onder leiding van arts-microbioloog en hoogleeraar infectiepreventie Andreas Voss en is in samenwerking met het bedrijf New-Compliance opgezet.



### **Handhygiëne vanzelfsprekend**

In het project zal de komende twee jaar extra aandacht worden gevraagd voor een klimaat waarin alle medewerkers handhygiëne vanzelfsprekend vinden, zodat de patiëntveiligheid in het CWZ nóg beter is gewaarborgd en op een hoog niveau blijft.

#### **Het doel:**

- een toename van de handhygiëne-compliance;
- een reductie van het aantal ziekenhuisinfecties.

Om dit te bereiken zal gebruik worden gemaakt van interventies. Hierbij kan men onder meer denken aan posters, screen savers, stickers, buttons, T-shirts, en natuurlijk onderwijs. In onderstaande kolom

wordt een overzicht gegeven van de reeds toegepaste interventies.

### **Inzicht in handhygiëne**

Onderdeel van het project is tevens het meten op bepaalde afdelingen van handhygiënegedrag. Dit meten wordt gedaan middels het draadloze systeem ComSens, dat ontwikkeld is door het bedrijf New-Compliance. Het doel van de metingen is het verkrijgen van inzicht in het handhygiëne-gedrag en het meten van de effectiviteit van verschillende interventies om zo doende op structurele wijze dit gedrag te verbeteren.

bron: [www.handhygieneredtlevens.nl](http://www.handhygieneredtlevens.nl)

### **Accreditatie GGD-hygiënisten**

In september 2007 zijn ziekenhuishygiënisten die werkzaam zijn bij de GGD voor het eerst bij elkaar geweest. In dit overleg is o.a. gesproken over accreditatiepunten die je nodig hebt om als hygiënist geregistreerd te blijven bij de VHIG (= Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg). Er is een lijst opgesteld met alle mogelijke nascholingsactiviteiten die in aanmerking zouden kunnen komen voor accreditatiepunten. Deze lijst is besproken tijdens een overleg van de VHIG-accreditatiecommissie op 20 september 2007 in aanwezigheid van een vertegenwoordiger van de GGD-hygiënisten, Peter Molenaar en Joan Worp (LCHV).



Tijdens dit overleg is duidelijk geworden dat meerdere activiteiten in aanmerking komen voor accreditatiepunten. Te denken valt aan bijvoorbeeld overlegvormen van het LOHV, ROHV, nascholing georganiseerd door het LCHV of V&VN. Het gaat met name om scholing in relatie tot infectiepreventie. De activiteiten van de GGD-hygiënisten zullen, na accordering op de algemene ledenvergadering van de VHIG op 24 april 2008, worden toegevoegd aan de totale lijst met accreditatiepunten.

Tijdens het overleg van de GGD-hygiënisten is ook unaniem besloten dat een jaarlijkse GGD-hygiënistenbijeenkomst dringend gewenst is. Tijdens dit overleg zal in ieder geval casuïstiek aan de orde komen. Datum en plaats van het eerstvolgende overleg moeten nog worden vastgesteld. Agendapunten en suggesties met betrekking tot het eerst volgend overleg kun je mailen naar Peter Molenaar, [pmolenaar@ggd.amsterdam.nl](mailto:pmolenaar@ggd.amsterdam.nl).

*Peter Molenaar, GGD Amsterdam*

### **MRSA zit vaakst op kip en kalkoen**

Kippenvlees en kalkoenvlees bevatten van alle vleessoorten het vaakst MRSA. Dat



blijkt uit onderzoek van de VWA. MRSA (meticiline-resistente staphylococcus aureus) werd op 31 procent van het kalkoenvlees aangetroffen en op

27 procent van het onderzochte kippenvlees, meldt [www.meatandmeal.nl](http://www.meatandmeal.nl).

Op 17 procent van het kalfsvlees en 10 procent van het varkensvlees en rundvlees werd de ziekenhuisbacterie ook gevonden. Lamsvlees, (6 procent), wild (4 procent) en gevogelte (3 procent) bevatten relatief het minst vaak MRSA.

### **Monsters**

De MRSA die op vlees is gevonden is in 84 procent van de gevallen de zogeheten nt-MRSA, die ook bij levend vee en bij veehouders is aangetroffen. De VWA nam voor het onderzoek van juni tot december 2007, 1300 monsters in supermarkten.



*MRSA is een variant van de Staphylococcus aureus die niet meer gevoelig is voor de gebruikelijke antibiotica.*

### **Bijdrage**

Volgens de VWA is het niet aannemelijk dat vlees een belangrijke bijdrage levert aan de verspreiding van de MRSA-bacteriën. 'Dan zou er namelijk meer

MRSA aangetroffen moeten worden in Nederlandse gezondheidscentra', aldus de voedselautoriteit.

### **Weinig**

In Nederland komt relatief weinig MRSA voor in vergelijking tot andere landen in Europa. In 2006 werd MRSA 1600 keer aangetroffen in ziekenhuizen. In zestig gevallen ging het om de nt-MRSA.

*bron: Elsevier voedingsmiddelen industrie*

### **Symposium V&VN groot succes**

Op 26 januari jl. vond het tweejaarlijks symposium van de sociaal verpleegkundige beroepsvereniging (V&VN/VOGZ) plaats in Utrecht. Centraal stonden een aantal belangrijke ontwikkelingen in het sociaal verpleegkundig beroep. Een verslag van een geslaagde dag.



### **Sociaal verpleegkundige**

In de ochtend werden de bezoekers eerst meegenomen op een historische vogelvlucht door het beroep van sociaal verpleegkundige. Met leuke foto's en film zagen ze dat er veel veranderd is, maar ook nog veel hetzelfde is gebleven. Daarna werd uitgelegd wat er in de toekomst gaat veranderen ten aanzien van de verpleegkundige opleidingen. Een verpleegkundig specialist preventie werkzaam bij de GGD, droom of realiteit?

### **Kwaliteitsregister**

Vervolgens werd het kwaliteitsregister van V&VN helder uiteen gezet via een onlineverbinding. Deelnemers waren zeer onder de indruk.

### **Workshops**

's Middags werden door de verschillende commissies workshops per taakveld verzorgd. Er werd aan de hand van een casus een opdracht gedaan. Welke competenties moet je als sociaal verpleegkundige bezitten en hoe zet je dat op papier?

Wat maakt dat je ergens competent in bent of niet? En wat doe je daar dan mee? Een informatieve dag, maar met name een dag waardoor de geest echt werd geprikkeld. Deelnemers konden niet wachten er op hun werk mee aan de slag te gaan en hun collega's enthousiast over deze dag te vertellen.

### Accreditatie

De dag was voor 2 uur geaccrediteerd door het kwaliteitsconsilium reizigersadviesing.

### Werken voor het LCHV loont!

Wist je dat ... als je voor het LCHV meewerkt aan het schrijven van een nieuw risicoprofiel, protocol of bijvoorbeeld regioverteenwoordiger bent bij het LOHV deze activiteiten meetellen voor het kwaliteitsregister van V&VN?

Voor meer informatie over V&VN kwaliteitsregister en lidmaatschap:

[ledenservice@venvn.nl](mailto:ledenservice@venvn.nl)

*Monique Leijen, GGD Kennemerland*

### Conferentie Kwaliteit in de Kinderopvang

Op 30 januari 2008 organiseerde de Branchevereniging van ondernemers in de kinderopvang een Conferentie Kwaliteit in de Kinderopvang. Tijdens deze bijeenkomst werden er tafelgesprekken gehouden en één van de onderwerpen was veiligheid en gezondheid, geleid door het LCHV. Ondernemers in de kinderopvang konden er terecht met al hun vragen en opmerkingen.



### Aanpassing Methode

Met betrekking tot de risico-inventarisaties bleek er behoefte aan aanpassing/ vernieuwing van de methode. De methode wordt niet altijd praktisch gevonden en de instructies zijn niet duidelijk genoeg om de urgentiecodes juist toe te kennen en actieplannen op te stellen.

Ook is er behoefte aan tips over de uitvoering van de risico-inventarisatie.

Tip: regel eens een uitwisseling met een ander kinderdagverblijf en laat de beroepskrachten bij elkaar de inventarisaties doen!

Veelbesproken onderwerpen waren: handhygiëne, veiligheid bij het vervoer naar de BSO, reiniging en desinfectie, ventilatie in de groeps- en slaapruintes.

*Suzanne Blom, LCHV*

### Richtlijnbijschijven

#### Werken met:

- **Hygiënerichtlijnen voor GGD'en.**
- **Hygiënerichtlijnen voor verpleeghuizen en woonzorgcentra**

In augustus en december 2007 zijn respectievelijk de Hygiënerichtlijnen voor GGD'en en die voor verpleeghuizen en woonzorgcentra definitief vastgesteld. Graag willen wij GGD'en die momenteel adviseren bij GGD'en en/of verpleeghuizen en woonzorgcentra, of dit in de toekomst willen gaan doen, uitnodigen voor een bijeenkomst, waarbij de implementatie van deze beide richtlijnen centraal staat.

#### Aanmelden

Er is besloten om de beide richtlijnen op één dag te bespreken, namelijk donderdag 10 april en wel als volgt:

- van 9.30 – 12.00 uur Hygiënerichtlijnen voor GGD'en
- van 13.00 – 16.30 uur Hygiënerichtlijnen voor verpleeghuizen en woonzorgcentra

U kunt zich aanmelden voor de hele dag, maar uiteraard ook voor één dagdeel. Indien u bij (één van) deze bijeenkomst(en) aanwezig wilt zijn, kunt u zich tot 7 april per e-mail aanmelden, [info@lchv.nl](mailto:info@lchv.nl). De kosten voor deze bijeenkomst bedragen € 25,- voor de hele dag (inclusief lunch) en € 10,- per dagdeel (exclusief lunch). De bijeenkomsten worden gehouden op de GGD Amsterdam.

Voor vragen kunt u terecht bij Femke Aanhane ([faanhane@ggd.amsterdam.nl](mailto:faanhane@ggd.amsterdam.nl)) of tel. 020 – 555 5415).



## Gewijzigde documenten op de website

De auto-info's die geabonneerden van GGDkennisnet krijgen wanneer een nieuw of herzien document op de website wordt geplaatst, werken helaas nog steeds niet optimaal. Daarom een overzicht met nieuwe en herziene documenten die inmiddels op de website zijn gepubliceerd. Controleer of je in het bezit bent van de meest recente versie. Gebruik ook het overzicht voor de protocollenmap, welke te downloaden is onder het kopje 'actueel'. Hierin staan alle versies vermeld.

## **Nieuwe/herziene documenten vanaf januari 2008:**

- Standaardprocedure voor het opstellen van een LCHV-richtlijn (februari 2008);
- Hygiënerichtlijnen, checklist en rapportage voor collectieve voorzieningen asielzoekers (februari 2008);
- Hygiënerichtlijnen, checklist en rapportage voor justitiële inrichtingen (februari 2008);
- Hygiënerichtlijnen voor Tbs-klinieken (februari 2008);
- Hygiënerichtlijnen, checklist en rapportage dak- en thuislozen, sociale pensions (februari 2008);
- Risicoprofiel voor uitvaartbedrijven (concept maart 2008);
- Risicoprofiel voor publieksevenementen (concept maart 2008);
- Hygiënerichtlijnen, checklist en rapportage voor medisch kinderdagverblijven en Boddaertcentra (concept maart 2008).

## Website LCHV

Er is een alias gemaakt voor de site van het LCHV op de website van het RIVM. Via [www.lchv.nl](http://www.lchv.nl) kom je direct op de themapagina van het LCHV. Let op, op deze site staan alleen nog de openbare documenten, voor het besloten gedeelte wordt op deze site verwezen naar de website [www.ggdkennisnet.nl/lchv](http://www.ggdkennisnet.nl/lchv). Gehoopt wordt het besloten gedeelte ook snel te kunnen realiseren op de themapagina op de website van het RIVM.

## Vragen aan helpdesk

Zowel via e-mail als de helpdesk-telefoon (020-555 54 15, geopend van 9.00 tot 10:00 uur) komen diverse vragen binnen over THZ-onderwerpen. Enkele vragen worden in de nieuwsbrief behandeld.

*Een ondernemer die eerst bijvoorbeeld een vergunning heeft voor alleen tatoeëren en na een jaar z'n vergunning wil uitbreiden met piercen. Hoe gaat dat in z'n werk.*

Er zijn twee mogelijkheden:

1. De volledige inspectie opnieuw uitvoeren. Vergunning is dan vanaf datum tweede inspectie twee jaar geldig (dit heeft de voorkeur).
2. Een aparte inspectie voor piercen uitvoeren, maar dan moet de ondernemer voorlopig dubbel in Tatoeus gezet worden. Dat kan en drukt nu de kosten voor de ondernemer. Bij de vervaldatum van de eerste vergunning, zou de inspecteur moeten aangeven dat het handiger en goedkoper is om nu een gecombineerde vergunning aan te vragen. Let er dan op dat de twee adressen natuurlijk weer samengevoegd moeten worden tot één adres.

*Wij hebben een inspectie uitgevoerd voor cosmetische tatoeage in een ziekenhuis en willen de vergunning gaan afgeven. De vergunning komt normaliter op naam van de ondernemer maar het lijkt ons wat erg ruim om de vergunning op naam van het ziekenhuis te zetten. We zouden liever kiezen voor de polikliniek plastische chirurgie (dit is ook de locatie binnen het ziekenhuis waar we geïnspecteerd hebben) of eventueel voor de persoon die daar de verantwoording draagt (dit is niet de persoon die de tatoeages doet). Momenteel is er één persoon die de handelingen uitvoert, maar in de toekomst wil men gaan uitbreiden. Het lijkt me dat we ook niet iedere keer kunnen teruggaan als er weer iemand bijkomt. Het probleem is nu dat we niet weten of die polikliniek als ondernemer gezien kan worden (de aanvraag is gedaan door het ziekenhuis).*

In dit geval heeft het ziekenhuis (als ondernemer) de vergunning aangevraagd. De vergunning moet dan ook worden verleend aan het ziekenhuis. Maar de ver-

gunning is wel gekoppeld aan een bepaalde ruimte van het ziekenhuis. Er kan dan ook niet ineens op een heel andere verdieping cosmetische tatoeages worden gezet. Daarvoor zou het ziekenhuis dan een nieuwe vergunning moeten aanvragen. De vraag wie bevoegd is om de vergunning aan te vragen is per ziekenhuis verschillend. Als GGD (of als ministerie van VWS) kunnen we niet opleggen dat een bepaalde polikliniek de vergunning moet aanvragen. Maar met het aangeven dat de vergunning wordt afgegeven voor een bepaalde ruimte in het ziekenhuis, dek je alles voldoende af.

*Een piercingstudio heeft een huisarts als medisch leider aangesteld. De huisarts is uiteraard niet continu aanwezig in de studio, maar ze kunnen haar wel consulteren als er problemen zijn. In de studio werken allemaal verpleegkundigen als piercers en er is één nurse practitioner die in de piercingstudio de leiding heeft.*

*Zij gebruiken in hun studio Xylocainespray voor lip- en tongpiercings. Deze Xylocainespray hebben zij, als zogenoemde spreekkamerutensilien, op voorraad in de studio aanwezig. Wij zeggen dat dit middel per persoon op recept door een arts moet worden voorgeschreven. Dit vinden zij onverantwoord omdat in de Xylocainespray ca. 500 verstuivingen zitten en er voor één piercing maar ca. 4 worden gebruikt. De cliënt zou dan met een spuitbus met nog 496 verstuivingen weer naar huis worden gestuurd. Daar zit natuurlijk wel wat in, maar het gevolg is nu dat de piercers (zijn in dit geval toevallig verpleegkundigen) in deze studio zonder indicatiestelling van een arts Xylocainespray gebruiken bij lip- en tongpiercings. Kan dit of kan dit niet en een andere vraag is, willen we dit of willen we dit niet omdat het anders straks ook in andere studio's gaat gebeuren.*

De Xylocaine-spray in deze studio beschouwen we dan als een IMN-geneesmiddel (betekent: in handen van de arts) en mag in dit speciale geval dan ook gebruikt worden door de verpleegkundigen en zelfs door doktersassistenten. Het gebruik valt volledig onder de verantwoordelijkheid van de arts en moet bovendien geprotocolleerd zijn.

*Zijn Emlapleisters een vrij over de toonbank verkrijgbaar middel geworden en zo ja betekent dit dat alle studio's deze op voorraad mogen hebben en vrij kunnen gebruiken wanneer zij dat willen?*

De Emlapleisters zijn een U.A.D. (= Uitsluitend Apotheek en Drogist) geneesmiddel. Dat betekent dat de pleisters uitsluitend door apotheek en drogist ter hand gesteld mogen worden aan de eindgebruiker. Studio's mogen dit middel dus niet ter hand stellen aan de eindgebruiker (de cliënt) en mogen dus ook geen handelsvoorraad van dit product in huis hebben. Ze mogen de pleisters alleen voor eigen gebruik in huis hebben. Hier komt direct een probleem om de hoek. Voor een middel als Paracetamol geldt bijvoorbeeld hetzelfde, je mag er geen handelsvoorraad van in huis hebben en het is alleen bedoeld voor eigen gebruik. Maar als je vriendin hoofdpijn heeft dan geef je haar een Paracetamol. Dit geldt dus ook voor Emlapleisters. We kunnen dus niet verbieden dat studio's een pakje Emlapleisters voor eigen gebruik in huis hebben. Zodra het een voorraad wordt en ze dit stelselmatig ter hand stellen aan een cliënt (eindgebruiker) dan mag het niet.

*In een PMU-studio wordt voor het pigmenteren met behulp van de pigmenteerpen een xanthine oxidase oplossing onder de huid aangebracht. Volgens de behandelaar is dit bedoeld als lokale verdoving. Het flesje met xanthine oxidase is niet voorzien van een merknaam of productiedatum. Volgens de behandelaar is het flesje door groothandel Ecuri geleverd. Mag xanthine oxidase gebruikt worden en mag het op deze wijze worden toegevoerd.*

De IGZ geeft aan dat het in voorraad hebben van de flesjes xanthine oxidase een overtreding is van artikel 40, lid 2 omdat het middel geen handelsvergunning heeft. Omdat de groothandel ontkent dit middel geleverd te hebben, is aan de behandelaar gevraagd of zij facturen kan overleggen. Dit is inmiddels gedaan en de IGZ kan hiermee de groothandel aanspreken. In de eerste plaats mag xanthine oxidase dus niet als verdoving gebruikt worden omdat het een middel is zonder handelsvergunning. Van een geregistreerd ge-

neemsmiddel is vastgelegd hoe het toegediend moet worden. In dit geval gaat het om een niet geregistreerd geneesmiddel (dus hier is niets over de toediening vastgelegd). In de tweede plaats geldt dat als xanthine oxidase als tatoeagevloeistof wordt toegediend, het moet voldoen aan het Tatoeagekleurstoffenbesluit. Omdat het hier gaat om een verdovende vloeistof zal dat niet het geval zijn.

*Ik (inspecteur van de VWA) ben bij een studio geweest en daar is een vergunning afgegeven aan een dame die tatoeëert en piercings zet (beide activiteiten zijn beoordeeld tijdens het inspectiebezoek). In de praktijk zet mevrouw alleen maar piercings en zet haar man de tatoeages. Zijn werkwijze is niet gezien door de GGD. Mag hij die tatoeages zetten en als hij onder de verantwoordelijkheid van de vergunninghoudster valt, moet die daar dan ook elke keer bij zijn? Dit geldt ook voor de studio's waar één tatoeëerder een vergunning heeft en meerdere artiesten werkzaam zijn zonder te zijn gezien door de GGD.*

De vergunninghoudster is in dit geval verantwoordelijk voor de werkzaamheden van haar man. Dit geldt eveneens voor vergunninghouders die personeel en/of freelancers inzetten in hun studio. Het is niet nodig om alle medewerkers of freelancers aan het werk te zien en ook hoeft de vergunninghouder niet altijd aanwezig te zijn. Mochten medewerkers, echtgenoten, freelancers niet volgens de richtlijnen werken, dan riskeert de vergunninghouder daarmee zijn of haar vergunning.

*Onze GGD wil Hygigel van firma DEB gebruiken in plaats van en naast vloeibare zeep op verschillende GGD afdelingen. Is dit een goed idee? En zijn er nog voorwaarden verbonden aan het gebruik van Hygigel?*

Gebruik van Hygigel is een goed idee. Gebruik in plaats van en niet en en. Dus bij zichtbaar of voelbaar verontreinigde handen zeep gebruiken en bij niet zichtbare of voelbare verontreiniging Hygigel gebruiken. Voorwaarden: De concentratie alcohol in de Hygigel moet tenminste 70% zijn.

*Mag je voor oppervlaktedesinfectie alcohol 70% mengen met water?*

Nee, dit kan de concentratie alcohol te veel verlagen en daarmee is de desinfectie niet meer effectief. Bij concentraties beneden de 50% neemt de werking snel af. Standaardconcentratie is tussen 70 en 80 %, sinds kort lijkt duidelijk te worden dat hogere concentraties (80-90%) een beter antiviraal effect opleveren. Alcoholconcentraties boven de 90% werken te veel fixerend en zijn derhalve ook minder goed bruikbaar, bovendien is een zekere hoeveelheid water vereist bij de denaturatie van microbiële membranen en eiwitten (Block, 2001). Isopropanol is niet actief tegen hydrofiele virussen. Zowel isopropanol als ethanol is werkzaam tegen HBV, HCV en HIV. Inwerktijd alcohol: 10 sec. voor vegetatieve bacteriën, 60 sec. voor virussen.

#### **Kopij**

Kopij voor het volgende nummer graag voor 1 juni 2008 inleveren bij Christa van Dijk, via [info@lchv.nl](mailto:info@lchv.nl).

#### **Colofon**

Deze nieuwsbrief is een uitgave van het LCHV. Het LCHV is een onderdeel van het RIVM/Cib en is gehuisvest bij de GGD Amsterdam. Deze nieuwsbrief is bestemd voor medewerkers van GGD'en en overige betrokkenen werkzaam in de Technische Hygiënezorg. De LCHV-nieuwsbrief verschijnt 4 keer per jaar.

Teksten: Joan Worp en Christa van Dijk (tenzij anders vermeld).

Kopij voor een volgende nieuwsbrief kan digitaal verstuurd worden naar

[info@lchv.nl](mailto:info@lchv.nl) of per post:

LCHV

Postbus 2200

1000 CE Amsterdam

[www.lchv.nl](http://www.lchv.nl)