

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Postbus 5850
2280 HW RIJSWIJK
telefoon 070-340 5790
telefax 070-340 5394

Infectiepreventie in de tandartspraktijk

Onderzoek naar de implementatie van de WIP-richtlijn

Rijswijk, 11 mei 1998

Samenvatting

In juli 1995 verscheen de richtlijn tandheelkunde van de Werkgroep Infectiepreventie (WIP). Deze richtlijn is met instemming van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) en de Gezondheidsraad tot stand gekomen. De NMT heeft, als koepelorganisatie van de tandartsen, zich veel moeite getroost deze richtlijn onder de aandacht te brengen van het tandheelkundige zorgveld.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in 1997 een uitgebreid onderzoek uitgevoerd naar de mate van implementatie van deze richtlijn. Dit onderzoek bestond uit een omvangrijke schriftelijke enquête (900 tandartsen) en 63 praktijkbezoeken.

Uit dit onderzoek blijkt dat, sedert de publicatie van de WIP-richtlijn in 1995, tandartsen veel organisatorische maatregelen hebben genomen om de infectiepreventie te verbeteren. Er is fors geïnvesteerd in apparatuur. De thermische desinfector heeft in veel praktijken (35%) zijn intrede gedaan. Heteluchtsterilisatoren zijn vrijwel verdwenen uit de tandartspraktijk en vervangen door de aanbevolen stoomsterilisatoren (autoclaven). In specifieke apparatuur voor het behandelen van hoekstukken is echter vrijwel niet geïnvesteerd en de controle op de juiste werking en het onderhoud van apparatuur is over het algemeen slecht geregeld.

Teneinde de verdere implementatie van de WIP-richtlijn te bevorderen, wordt aanbevolen:

- de kennis over infectiepreventie, over apparatuur en desinfectantia, bij tandartsen en assistentes te verbeteren;
- adequate en 'goedgekeurde' apparatuur voor behandeling van hoekstukken zo spoedig mogelijk op de markt te brengen;
- het onderhoud en de controle van apparatuur te structureren;
- ook aandacht te besteden aan eenvoudige maatregelen voor verbetering van de infectiepreventie;
- het organiseren van deskundige advisering van tandartsen inzake infectiepreventie.

Vanuit de beroepsorganisatie (NMT), de toeleveranciers van tandartsen (VGT), de overheid, zorgverzekeraars, consumenten/patiënten en het onderwijs kunnen bijdragen worden geleverd aan voortgang van de implementatie van de Richtlijn Tandheelkunde van de Werkgroep Infectiepreventie.

Conclusies

1. Tandartsen zijn goed op de hoogte van het bestaan van de richtlijn van de Werkgroep Infectiepreventie en hebben in ruime mate deelgenomen aan de voorlichtingsbijeenkomsten van de beroepsorganisatie (NMT).
2. De kennis over infectiepreventie (theorie en praktische uitvoering), over apparatuur en desinfectantia is bij tandartsen vaak beperkt, ondanks de herhaalde voorlichting via de NMT en de tandheelkundige vakbladen.
3. Sedert de publicatie van de WIP-richtlijn tandheelkunde in juli 1995 hebben tandartsen veel maatregelen genomen om de infectiepreventie, conform de aanbevelingen, te verbeteren.
4. De thermische desinfector heeft op grote schaal zijn intrede gedaan in de tandartspraktijk.
5. Heteluchtsterilisatoren zijn vrijwel verdwenen uit de tandartspraktijk. De meeste sterilisatoren zijn thans autoclaven.
6. In specifieke apparatuur voor het behandelen van hoekstukken is vrijwel niet geïnvesteerd. Het behandelen van hoekstukken is sedert 1990 nauwelijks gewijzigd en voldoet in de meerderheid van de tandartspraktijken niet aan de WIP-richtlijn.
7. De controle op de juiste werking en het onderhoud van apparatuur (met name van autoclaven) is slecht geregeld.
8. Tandartsen gebruiken veel minder verschillende soorten desinfectantia dan in 1990 en 1994. Alcohol voor het desinfecteren van gecontamineerde vlakken en handvatten e.d. wordt zeer algemeen toegepast.
9. Tandartsen dragen (vrijwel) altijd handschoenen en meer systematisch dan in 1990. Een kwart van de tandartsen ziet bij een beperkt aantal behandelingen wel eens af van het dragen van handschoenen. Eén op de vijf tandartsen trekt niet voor iedere patiënt nieuwe handschoenen aan.
10. Er zijn vaak eenvoudige en niet kostbare maatregelen te nemen die de kwaliteit van de infectiepreventie in de tandartspraktijk kunnen verhogen.

Aanbevelingen

Organisatorische aspecten

- *Deskundigheid*

Tijdens de opleiding van tandartsen dient meer aandacht besteed te worden aan de theorie en de praktijk van de infectiepreventie. Ook onderwijs inzake medische hulpmiddelen dient een structureel onderdeel uit te maken van de tandheelkundige opleidingen. In bij- en nascholing dient meer aandacht besteed te worden aan vooral de praktische uitvoering van de infectiepreventie.

Aan scholing van assistentes, die vaak een belangrijke rol spelen bij de uitvoering van de infectiepreventie, moet meer aandacht worden besteed.

- *Praktische uitvoering*

Tandartsen dienen meer aandacht te besteden aan eenvoudige maatregelen, zoals het verbeteren van de scheiding tussen 'vuil' en 'schoon', het ordelijker inrichten van werkbladen, het gebruik van papieren handdoeken, het elimineren van handbediende kranen en afvalbakken en aan het vermijden van het dragen van sieraden.

Gebruik van desinfectantia

Voorlichting (vanuit de NMT en de leveranciers) over en toezicht (vanuit de inspecties) op de juiste toepassing van desinfectantia blijft noodzakelijk.

Dragen van handschoenen

De noodzaak van het vervangen van handschoenen na elke patiënt is (ook internationaal) binnen de infectiepreventie onomstreden. Een verslapping van deze discipline moet voorkomen worden.

Het registreren op een centraal punt (NMT) van het optreden van allergie ten gevolge van het dragen van handschoenen is, met het oog op mogelijke toename in de toekomst, raadzaam.

Apparatuur

- *Investeringsproblematiek*

Het gebruik van investeringsregelingen (zoals de VAMIL- en FARBO-regeling) moet worden bevorderd door apparatuur ten behoeve van infectiepreventie in de tandartspraktijk onder die regelingen te brengen.

- *Apparatuur voor behandeling van hoekstukken*

De tandheelkundige professie moet, in overleg met de toeleveranciers, een stappenplan opstellen, waarin duidelijke termijnen worden afgesproken over het beschikbaar komen van apparatuur en over de keuring van apparatuur.

- *Controle, onderhoud en validatie van apparatuur*

Vanuit de bedrijven die onderhoud aanbieden (dental depots, fabrikanten) is een systematischer aanpak van controle, onderhoud en validatie van apparatuur gewenst. Hierbij behoort een schriftelijke verantwoording van onderhoudswerkzaamheden zoals controle op goede en veilige werking en de validatie van apparatuur een vanzelfsprekendheid te worden. De koepelorganisatie van tandartsen kan hieromtrent met betrokken bedrijven goede afspraken maken. De individuele tandarts zal eisen moeten stellen aan de kwaliteit van onderhoud en validatie van apparatuur en af te geven verklaringen van verrichte werkzaamheden.

Betrokken actoren

Beroepsorganisatie (NMT)

- Samenwerking met leveranciers, dental depots en keuringsinstituten met betrekking tot producten, apparatuur en het onderhoud daarvan, verdient alle aandacht.
- Het is noodzakelijk op korte termijn een beslissing te nemen over de toekomst van het initiatief van de NMT om zelf specifieke apparatuur voor hoekstukken te ontwikkelen.
- De beroepsorganisatie moet een meer actieve professionele ondersteuning bieden bij het investeringsbeleid van tandartsen als onderdeel van goed ondernemerschap.
- Het (mede) organiseren van deskundige advisering aan tandartsen inzake infectiepreventie, op individueel niveau (in de tandartspraktijk), kan verdere verbetering van infectiepreventie bevorderen.
- Het bevorderen van onderlinge toetsing en afstemming tussen tandartsen is van groot belang voor het optimaliseren van de infectiepreventie in de tandartspraktijk.

Overheid

- Vanuit de overheid dient zorgvuldig te worden beoordeeld of verwerking van de financiële consequenties van de WIP-richtlijn op passende wijze in tarieven is of kan worden gerealiseerd.
- Van overheidswege kan een bijdrage geleverd worden aan het opnemen van apparatuur voor infectiepreventie in investeringsregelingen.
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg kan de ontwikkeling van een beoordelingssysteem (van effectiviteit, veiligheid en validatie) van apparatuur ten behoeve van infectiepreventie in de tandartspraktijk bevorderen.

Zorgverzekeraars

- Zorgverzekeraars kunnen bij het contracteren van tandartsen, het voldoen aan de WIP-richtlijn als voorwaarde stellen. Aan verzekerden kan een dergelijke kwaliteitseis kenbaar worden gemaakt. Dit kan leiden tot een veiliger gevoel bij verzekerden mits, in goed overleg met betrokken tandartsen, een dergelijke eis toetsbaar wordt gemaakt.

Consumenten/patiënten

- Consumenten/patiëntenorganisaties kunnen in voorlichtende zin hun leden behulpzaam zijn bij het globaal beoordelen van tandartspraktijken op praktijkhygiëne.

Onderwijs

- In de opleiding én in bij- en nascholing van tandartsen en assistentes dient meer aandacht gegeven te worden aan vooral de praktische uitvoering van infectiepreventie.

Slot

Sinds de publicatie van de WIP-richtlijn hebben tandartsen veel maatregelen genomen om de infectiepreventie te verbeteren maar een optimale situatie is zeker nog niet bereikt. Het blijkt noodzakelijk dat er nog steeds prikkels worden gegeven om aan verdere verbetering te werken. Het onderzoek van de inspectie is op zichzelf al zo'n stimulans gebleken. De infectiepreventie in de tandartspraktijk, die sedert de manifestatie van het HI-virus sterk in de belangstelling staat, kan na verdere implementatie van de WIP-richtlijn, een voorbeeldfunctie vervullen voor de extramurale gezondheidszorg, ook gezien vanuit internationaal perspectief.