

HERZIENE RICHTLIJN INFECTIEPREVENTIE WIL ZAKEN JUIST VERHELDEREN

Nog veel vragen over controle waterkwaliteit



EREN

eit



De herziene richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, die begin dit jaar uitkwam, wijdt voor het eerst een heel hoofdstuk aan de kwaliteit van unitwater. Grootste verandering: praktijken moeten elk half jaar hun unitwater controleren. Dat zorgt voor de nodige vragen en de komst van allerlei bedrijven met watertests. Hoe kan worden voldaan aan de herziene richtlijn?

TEKST: ANNE DOELEMAN, FREELANCE JOURNALIST; BEELD: SHUTTERSTOCK

> **K**ort voordat de herziene richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken uitkwam, was er de angst dat deze de praktijk enorm op kosten zou jagen." Dat zegt Teun Rietmeijer, voorzitter van de werkgroep die deze richtlijn opstelde. "Kennelijk valt dat reuze mee, want ik hoor daar nu niemand meer over." Wel werpen de nieuwe normen voor de kwaliteit van unitwater de nodige vragen op, merken bedrijven die watertests aanbieden. "Veel tandartsen bellen in paniek op als hun praktijk niet voldoet aan de norm," zegt Hugo van Beurden, eigenaar van Bio2Dental en zusterbedrijf Aqua2Dental. "Dan is vaak niet duidelijk wat ze moeten en kunnen doen." Ook Alexa Laheij, lid van de Werkgroep richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, merkt dat het tandartsen nog ontbeert aan ken-

> nis op dit gebied. Dat is ook juist de reden dat de richtlijn ten opzichte van de eerdere versie uit 2007 op dit punt veranderd is, zegt Laheij: om tandartsen inzicht te geven in de mogelijke problemen rondom unitwater en deze op te lossen.

In de oude richtlijn was al opgenomen dat tandartsen aan een bepaalde norm moeten voldoen, alleen was de controle daarvan nog niet verplicht. Dat is nu wel het geval. Het unitwater moet minimaal elk half jaar getest worden. Bij tweeëntwintig graden Celsius mag het unitwater maximaal honderd kolonievormende eenheden (KVE) per milliliter bedragen. Ligt het aantal hoger, dan moeten beheersmaatregelen worden genomen. Als het aantal KVE boven de tienduizend uitkomt, dan moeten de behandelunits worden gecontroleerd op de aanwezigheid van levende legionellabacteriën.

Bovenkarspel

Die eisen zijn, anders dan tandartsen soms denken, wel degelijk gebaseerd op wetgeving en literatuur, zegt Laheij. Zo heeft de Drinkwaterwet de drinkwaternorm op maximaal honderd KVE per milliliter gesteld. In de herziene richtlijn is daarom deze norm aangehouden. Daarnaast is in de Arbowet een verplichting voor werkgevers opgenomen om te controleren op legionella. De getallen bij de controle van unitwater (zie kader) komen voort uit algemene microbiologische principes, geeft Laheij aan. “Boven de tienduizend KVE is de biofilm in aanvoerslangen van de unit veel dikker en de kans op legionella veel groter.”

Wel degelijk op de wetenschap gebaseerd dus, alleen niet op gerandomiseerde klinische patiëntstudies, zoals tandartsen haar wel eens voorhouden. Dat is echter ook niet mogelijk, zegt Laheij. “Dat zou in dit geval een onderzoek betekenen waarbij de ene helft van de patiënten wordt behandeld met water dat voldoet aan de norm, en de andere helft met water boven de tienduizend KVE per milliliter, om vervolgens te kijken naar de consequenties. Dat is ethisch natuurlijk niet verantwoord.”

In feite is verder onderzoek ook niet nodig, vindt Laheij. “Het is aangetoond dat het inademen van legionellabacteriën in water kan leiden tot ziekte.” Ze doet daarbij onder meer op de legionella-uitbraak op de Westfriese Flora in Bovenkarspel in 1999, waarbij 200 mensen ziek werden en 32 mensen overleden door inademen van de Legionella pneumophila bacterie. Daarnaast is een geval bekend van legionellabesmetting door een tandartsunit, in Italië. De patiënt overleed hier later aan. Ook het argument van tandartsen dat bij hen in de stoel nog nooit iemand ziek is geworden, houdt geen stand, vindt Laheij. “Niemand denkt eraan

dat de oorzaak van de ziekte misschien wel eens bij de tandarts kan liggen. Dat is ook moeilijk aan te tonen. Maar het kan zeker wel.”

Kwetsbare patiënten

Het blijkt nog niet makkelijk om onder te norm te blijven. Onderzoek van ACTA uit 2012 toonde aan dat driekwart van de units niet voldeed aan het maximum van honderd KVE per milliliter. Daarbij is niet gekeken hoe ver boven de norm de units scoorden. Gegevens van bedrijven die het water voor praktijken kunnen testen of zelftests aanbieden, geven een wisselend beeld. Van Beurden geeft aan dat zijn bedrijf vóór het ingaan van de herziene richtlijn meer overschrijdingen vond. Van Beurden: “Het lijkt er dus wel op dat praktijken bewuster bezig zijn met waterkwaliteit en bijvoorbeeld de beheersmaatregelen strikter opvolgen.” Na het ingaan van de herziene richtlijn scoorde bij volledig geaccrediteerde testen van Aqua2Dental 64 procent van de praktijken onder de norm van honderd KVE per milliliter, 34 procent kwam boven die norm uit, maar bleef onder de tienduizend KVE per milliliter en 2 procent scoorde daarboven.

Bij de praktijken waarvan Dental WaterTest het afgelopen half jaar het water controleerde, lagen de cijfers anders. Zeventig procent bleek niet te voldoen aan de norm en bij maar liefst de helft van alle door hen gecontroleerde praktijken bleek het aantal kolonievormende eenheden per milliliter zelfs boven de tienduizend te liggen. Van die praktijken werd bij 63 procent legionellabacteriën aangetroffen. Daarbij ging het in geen van de gevallen om de voor de gezondheid gevaarlijke Legionella pneumophila.

Een hoog aantal, vindt ook Laheij. “Het kan een probleem betekenen voor mensen met een verminderde afweer, zoals medisch gecompromitteerde patiënten, ouderen en kinderen.” Rietmeijer vult aan: “We krijgen hoe langer hoe meer te maken met medisch gecompromitteerde patiënten, die vatbaarder zijn voor infecties. Ook deze patiënten hebben recht op een veilige behandeling en deze patiënten zijn dus de norm voor inspanningen op infectiegebied.” Als er Legionella pneumophila in het water wordt gevonden, moet de praktijk worden gesloten tot het probleem is opgelost. Bij andere vormen van legionella is dat niet het geval, maar Laheij adviseert tandartsen te overwegen om dan geen kwetsbare patiënten te behandelen.

Zelftest

Tandartsen kunnen de controle uitbesteden, maar ook zelf doen. Beide manieren zijn in orde, zeggen Laheij en Rietmeijer. Inmiddels zijn veel bedrijven in het gat

gesprongen om unitwater te testen. Rietmeijer constateert dat de diensten nogal verschillen, en de prijzen ook.

BlueClinics is een van die watertestbedrijven. Het bedrijf biedt onder meer een zelftestsysteem aan, maar kan voor praktijken ook de hele controle uit handen nemen. Zelf testen heeft als voordeel dat je met regelmaat kunt testen, ook bijvoorbeeld na de vakantie, zegt general manager Nicole Klaassen. Zij vindt het een zorgelijke ontwikkeling dat veel bedrijven in de markt alleen een watertest aanbieden, maar geen passende totaaloplossing hebben als de norm wordt overschreden. "Er is niet één makkelijke oplossing om het water zuiver te krijgen. Het heeft met zoveel factoren te maken: hoe vaak wordt de stoel gebruikt, welk systeem is het, is de unit aangesloten op het waternetwerk of niet, hoe wordt deze gereinigd..."

Een punt van twijfel bij tandartsen is of een bedrijf geaccrediteerd dan wel gecertificeerd moet zijn. Dat is slechts voor het testen van legionella het geval; niet voor de overige watercontroles. Dental WaterTest werkt wel volledig geaccrediteerd. Een bewuste keuze, zegt eigenaar Guus Vreeswijk: "We moeten blindelings op de test kunnen vertrouwen." Dental WaterTest adviseert praktijken bij de resultaatbespreking van de testen hoe de norm bereikt en behouden kan worden. Indien nodig wordt de unitleverancier gevraagd om advies of een dieptereiniging. "Zo blijft garantie op de unit gewaarborgd," aldus Vreeswijk.

Van Beurden vraagt zich af of het wel mogelijk is alle praktijken te laten voldoen aan de norm. "Een tandartsunit is erg complex; op sommige punten blijft het water stil staan of wordt het verwarmd. Als het water is aangesloten op het waternet in een oud pand geeft dat ook vaak problemen. We zullen zien of het de praktijken allemaal lukt om de norm te behalen."

Rietmeijer beaamt dat het complex is. "Praktijken verschillen sterk en oplossingen zullen soms niet eenvoudig zijn." Maar: "Vooralsnog deel ik de mening niet dat het onhaalbaar zou zijn."

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) laat weten al op de nieuwe richtlijn te controleren. Handhaving vindt dit jaar nog plaats volgens de oude richtlijn en per 1 januari 2017 volgens de herziene richtlijn. De Inspectie neemt initieel zelf geen monsters, maar beoordeelt de monsters – tenzij er een calamiteit is opgetreden – administratief. Dit maakt standaard deel uit van een bezoek, aldus de IGZ.



Stappenplan

De richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken uit 2016 bevat een stappenplan om het unitwater te controleren:

1. Verricht een risico-inventarisatie en stel een beheersplan op voor elke behandelunit in de mondzorgpraktijk.
2. Controleer elke behandelunit op de aantallen aerobe waterbacteriën bij 22°C bij voorkeur vlak voor desinfecteren en leg het aantal KVE per milliliter vast.
3. Indien lager dan honderd KVE per milliliter, controleer dan na zes maanden opnieuw (Arbo wetgeving met betrekking tot het legionella-beheersplan).
4. Indien hoger dan honderd KVE per milliliter, tref dan maatregelen ten aanzien van de infrastructuur en het desinfectieprotocol (raadpleeg zo nodig de leverancier) met als doel maximaal honderd KVE per milliliter. Controleer zo nodig het inkomende water van het pand. Controleer hierna wederom het aantal KVE per milliliter en leg vast. Herhaal dit net zo lang tot de norm is bereikt. Daarna kan het controleschema per zes maanden worden hervat.
5. Indien hoger dan tienduizend KVE per milliliter, controleer dan per behandelunit op de aanwezigheid van levende legionellabacteriën volgens NEN 6265. Tref aanvullende maatregelen indien het water van de behandelunit meer dan honderd KVE per liter levende legionellabacteriën bevat ten aanzien van de infrastructuur en het desinfectieprotocol met als doel maximaal honderd KVE/ per liter legionella. Controleer hierna wederom en herhaal tot de norm is bereikt. Daarna kan het controleschema per zes maanden worden hervat.