



R *isico*
I *nventarisatie*
&
E *valuatie*

Nationaal Hepatitis Centrum
Stationsplein 121
3818 LE Amersfoort
tel: 033 4220980
fax: 033 4220983
email: info@hepatitis.nl
www.hepatitis.nl
december 2008

Risico inventarisatie en –evaluatie (RI&E)

Samenvatting

Een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) is de basis voor preventiebeleid binnen verschillende zorginstellingen. De werkgever onderzoekt met een RI&E of het werk voor de medewerkers gevaar oplevert op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn van de werknemers. Bij de RI&E dient het te gaan om blootstelling die specifiek aan de betreffende handelingen is verbonden. In de bijlagen zijn een vragenlijst en een stroomschema opgenomen die daarbij behulpzaam zijn. Daarnaast is voor zorginstellingen de digitale RI&E Zorg ontwikkeld. De informatie hierover staat op www.riezorg.net

1. Risico-inventarisatie en -evaluatie

Het onderzoeken en verbeteren van arbeidsomstandigheden moet planmatig worden aangepakt. Elke werkgever dient te onderzoeken of het werk gevaar oplevert of schade kan veroorzaken aan de gezondheid van de werknemers. Onder werkgever wordt verstaan: diegene die arbeid onder haar gezag laat uitvoeren. De term voor deze planmatige aanpak is: risico-inventarisatie en –evaluatie, kortweg RI&E.

Een RI&E is een onderzoek dat de gevaren op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn op de werkplek in kaart brengt. Duidelijk mag zijn dat iedere organisatie en werkplek specifieke beroepsgebonden gevaren kent. Bij de inventarisatie en -evaluatie van de risico's dient het te gaan om blootstelling die specifiek aan de betreffende arbeid is verbonden. Deze risico's moeten dus het risico van de algemene bevolking overstijgen.

Het Arbobesluit verplicht de werkgever van instellingen, waarin werknemers een gerede kans lopen blootgesteld te worden aan biologische agentia, dit risico middels RI&E in kaart te brengen. In hoofdstuk 4, afdeling 9 van het Arbobesluit wordt een opsomming van biologische agentia gegeven: micro-organismen, zoals schimmels, bacteriën, virussen en cellen uit celkweken.

De werkgever is verplicht een RI&E periodiek uit te voeren. Om de risico's in een organisatie te kunnen inventariseren (vaststellen) en evalueren (typeren) is specifieke kennis van de activiteiten binnen de instelling en de daaraan gebonden risico's nodig. De RI&E kan door verschillende partijen uitgevoerd worden, zoals de instelling zelf, de GGD, de Arbo-dienst of een extern bedrijf. De RI&E dient uiteindelijk door een Arbo-dienst geaccordeerd te worden.

2. RI&E voor de Zorg

- In 2004 is er een nieuwe, volledig geautomatiseerde RI&E Zorg voor ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg en geestelijke gezondheidszorg-instellingen: www.riezorg.net.
- De belangrijkste kenmerken van de digitale RI&E Zorg op een rijtje:
- Het enige benodigde is een computer met een internetaansluiting;
- Het product is zeer eenvoudig te bedienen;
- Een zorgvuldige afstemming heeft plaatsgevonden met de wensen van de gebruikers uit de instellingen uit de verschillende zorgbranches; ook de Arbeidsinspectie en verschillende landelijke Arbo-diensten zijn bij het proces betrokken geweest;
- Een 'zorgbrede basis' wordt geboden, aangevuld met branchespecifieke onderdelen en zelfs de mogelijkheid voor instellingsspecifieke vragen;
- Zorginstellingen kunnen op eenvoudige wijze altijd beschikken over een actuele versie van de RI&E Zorg; bovendien kunnen instellingen continu inzicht houden in de voortgang van de uitvoering;
- Eerder opgeslagen data blijft bewaard, zodat men geen dubbel werk hoeft te doen;
- De vragenlijsten zijn opnieuw onder de loep genomen; daarbij zijn suggesties en tips van instellingen als uitgangspunt genomen.

3. Risico-inventarisatie met betrekking tot blootstelling BOA

Eerste groepsindeling

Om te komen tot een pragmatische aanpak is het zinvol om eerst een indeling van handelingen binnen de gezondheidszorginstelling te maken, met mogelijk risico op blootstelling aan bloedoverdraagbare aandoeningen.

1. Handelingen zonder risico op aanraking met bronnen van bloedoverdraagbare aandoeningen, zoals:

- Administratieve taken;
- Telefonische dienstverlening;
- Receptiebemanning, werken op de reproafdeling of het magazijn e.d. Indien bij deze taken tevens andere handelingen behoren, zoals kleine wondverzorging bij de receptie, dient uit de RI&E naar voren te komen dat de medewerker kans loopt om blootgesteld te worden aan biologische agentia.

2. Handelingen met weinig kans op blootstelling aan bloedoverdraagbare aandoeningen, zoals:

- Verzorging van patiënten zonder prikhandelingen en wondverzorging;
- Ergotherapie en fysiotherapie bij patiënten zonder open wonden;
- Afruimen van dienbladen, afwassen etc.;
- Technische handelingen (behalve medewerkers die aan rioleringen werken en medewerkers die aan patiëntgebonden apparaten werken, zoals infuuspompen).

3. Handelingen die een grote kans lopen op blootstelling aan bloedoverdraagbare aandoeningen:

- Prikhandelingen (insulinenaalden, bloedsuikerprikkers en wondverzorging);
- Laboratoriumverrichtingen met niet-gefixeerd potentieel besmet materiaal werken (bv. buizen met bloed);
- Verrichtingen in de operatiekamer;
- Zorgtaken bij psychiatrische-, psychogeriatrische of verstandelijk gehandicapte patiënten met afwijkend sociaal gedrag;
- Technisch werk aan patiëntgebonden apparatuur (bv. infuuspompen)
- Fysiotherapie bij patiënten met open wonden;
- Tandheelkundige taken (direct bij de patiënt) en tandtechnische taken (indirect, bv. werken aan gebitsprothesen).

Checklist

Om de risicogroepen voor biologische agentia in kaart te brengen kunt u gebruik maken van een checklist. Er zijn meerdere checklisten in omloop. Een voorbeeld van een checklist is opgenomen in bijlage 1. Aan de hand van een dergelijke checklist kunnen de verschillende afdelingen en handelingen worden doorgelicht.

Hierbij moet het volgende meegewogen worden:

- Op basis van het Arbobesluit moeten werkzaamheden met risico op blootstelling aan biologische agentia geïnventariseerd en geëvalueerd worden;
- Indien er op basis van een RI&E risico's zijn, dienen deze verder gespecificeerd te worden;
- Voor een ieder werkzaam in zorginstellingen geldt een zo groot mogelijke hygiëne;
- In gezondheidsinstellingen is het verboden te roken, eten of drinken op werkplekken waar contact met biologische agentia mogelijk kan zijn;
- Wanneer er risico is op contact met micro-organismen en er bestaat een goed en veilig vaccin tegen het betreffende micro-organisme, dan dient vaccinatie aan de betreffende medewerkers aangeboden te worden (hepatitis B vaccinatie);
- Risicovolle werkzaamheden dienen volgens schriftelijk protocol uitgevoerd te worden;
- De werkgever dient medewerkers die de risicovolle handelingen uitvoeren te scholen in de (technische) handelingen;
- Medewerkers op risicovolle werkplekken dienen voorgelicht te worden over:
 - de risico's van werken met biologische agentia,
 - de algemene preventiemaatregelen,
 - hygiënische voorschriften,
 - het gebruik van beschermende middelen;
- Bij arbeid met risico op biologische agentia dient geregistreerd te worden welke medewerkers aan welke agentia blootgesteld zijn.

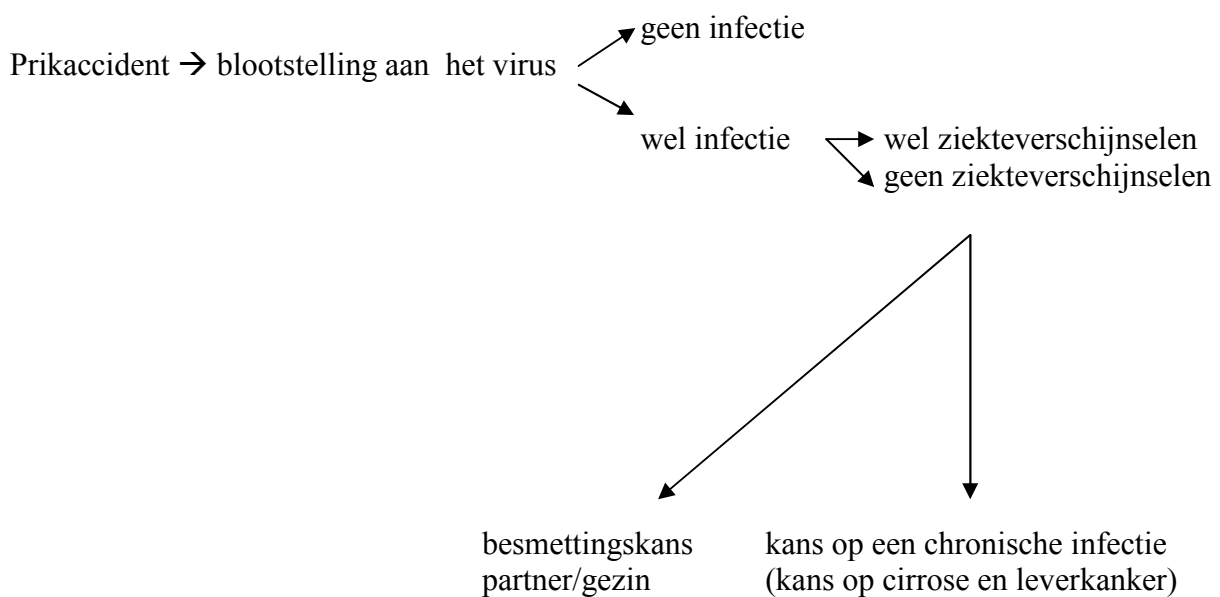
Op basis van een checklist (zie bijlage 1) kan voor de verschillende groepen medewerkers (geen, laag, hoog risico op besmetting met een bloedoverdraagbare aandoening) een uiteindelijke risico-inventarisatie worden gemaakt.

Het effect

Bij inventarisatie gaat het om de vaststelling van het risico, het effect en de blootstellingfrequentie. Bij evaluatie worden het risico (de kans) en het effect tegen elkaar uitgezet. Als voorbeeld wordt het effect van een mogelijke blootstelling aan hepatitis B genomen.

Het hepatitis B virus (HBV) is van alle bloedoverdraagbare virussen de meest besmettelijke. De kans om, via een prikaccident met een HBV-positieve bron, met het HBV besmet te raken is 6 tot 30 %, afhankelijk van de omstandigheden van het accident en de mate van virusactiviteit (virulentie) van de bron. Wanneer de bron HBsAg (marker voor infectie) én HBeAg (marker voor hoger besmettelijkheid) positief is, is de kans op besmetting aanzienlijk hoger dan wanneer het een bron betreft die uitsluitend HBsAg positief is. In Nederland is gemiddeld circa 0,5 % van de bevolking drager van het HBV. Hierbij dient opgemerkt te worden, dat naast de medische benadering van de blootstelling aan een virusinfectie, zoals hieronder geschetst, er ook sprake is van een emotionele belasting.

Het effect bij blootstelling aan hepatitis B, schematisch weergegeven:



4. Evaluatie

De resultaten van een RI&E dienen zo concreet mogelijk te zijn. Daarnaast is het belangrijk om vooral het gezond verstand te gebruiken bij het inventariseren en evalueren van de risico's. De minimale vereisten zijn in de check list in bijlage 1 opgenomen. Bij de uitvoering gaat het om het stellen van de volgende vragen:

- Welke risico's zijn in deze instelling of op deze werkplek mogelijk aanwezig?
- Hoe groot zijn deze risico's?
- Wat zijn de gevolgen c.q. de effecten van deze mogelijke risico's?
- Welke preventiemaatregelen zijn al getroffen?
- Is er vaccinatie aangeboden?

- Welke aanvullende maatregelen zijn er nog nodig?
- Welke prioriteit moet er aan deze aanvullende maatregelen worden gegeven?

Bronvermelding

Gezondheidsraadrapport, commissie hepatitis B. *Bescherming tegen hepatitis B*. Staatsuitgeverij: 1996/15

Nieuwenhuisen, M. *Arbo-beleid, risicobeheersing en besmetting*. Uitgeverij LEMMA BV, Utrecht 1996.

NOV. *Goede Arbeidsomstandigheden*. NOV Publicaties, Utrecht 1999.

RIVM. *Prevalence of HBV viral markers in the Dutch population; Pienter projec*. RIVM report 243680001 febr.1999.

Unie West Nederland. *Protocollenboek*. November 1999.

www.infectieziekten.nl/ LCI draaiboekprikaccidenten.

Bijlagen:

Bijlage 1	Checklist
Bijlage 2	Stroomdiagram inventarisatie risicogroepen zorginstellingen

Bijlage 1 Check list

Checklistvragen:

NB: In onderstaande tabel wordt gemakshalve gesproken over prikaccidenten, hiermee wordt echter bedoeld: snij-, spat-, bijt- en prikaccidenten.

Nr.	Vraag:	Ja	Nee	Aantoonbaar	N.v.t.
1.	Wordt er op de werkplek gewerkt met bloed of ander patiëntenmateriaal, zoals urine of faeces				
2.	Wordt er bij risicovolle handelingen volgens schriftelijke protocollen gewerkt?				
3.	Wordt er een register bijgehouden van de biologische agentia met betrekking tot werkzaamheden en mogelijke blootstellingen?				
4.	Wordt er voorlichting gegeven over de risico's en preventie van werken met bloedbesmet materiaal?				
5.	Wordt er voorlichting gegeven over de ernst en de symptomen van een besmetting met een bloedoverdraagbare aandoening?				
6.	Is er beleid op het gebied van bloedoverdraagbare aandoeningen?				
7.	Worden er in de instelling naalden of andere scherpe voorwerpen gebruikt in combinatie met patiëntenmateriaal (incl. insulineaalden)?				
8.	Zijn er op de werkplek voldoende beschermende middelen aanwezig, bijvoorbeeld naaldencontainers?				
9.	Worden de beschermende middelen ook consequent gebruikt?				
10.	Vindt er binnen deze instellingen accidenteel bloedcontact plaats, dat wil zeggen contact met bloed en/of ander patiëntenmateriaal?				
11.	Lopen medewerkers in uw instelling risico op bijt- en/of krabaccidenten?				
12.	Voeren medewerkers risicovolle handelingen uit? (met risico op bloedcontact)				
13.	Hoeveel prikaccidenten worden per jaar gemeld binnen de instelling?				
14.	Hoeveel prikaccidenten vinden er volgens uw inschatting gemiddeld plaats per jaar in deze instelling?				
15.	Worden deze accidenten door u of door de instelling zelf geregistreerd?				
16.	Is er binnen de instelling een prikaccidentenprotocol aanwezig?				
17.	Worden binnen de instelling werknemers gevaccineerd tegen hepatitis B?				

Indien één of meer vragen met “ja” beantwoord zijn, dan loopt de medewerker in de werksituatie een verhoogd risico op besmetting met hepatitis B. Vaccinatie tegen hepatitis B wordt aanbevolen.

Deze checklist geeft een grove inschatting van het feit of er risicohandelingen worden uitgevoerd en de mate waarin deze worden uitgevoerd.

Bijlage 2 Stroomdiagram

INVENTARISATIE RISICOGROEPEN ZORGINSTELLINGEN

