

BELEIDSSTUK

Reiniging en desinfectie
van ruimten en materialen
in de langdurige zorg



Ziekenhuis Rijnstate
Ziekenhuis Rivierenland Tiel
Slingeland Ziekenhuis Doetinchem
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen
2025-2026

Inhoud

Inleiding.....	3
1.1 Aanleiding.....	3
1.2 Doel	3
1.3 Samenwerking en afstemming	4
1.4 Opbouw project.....	4
2. Reiniging en desinfectie van ruimten	6
2.1 Reinigen	6
2.2 Reinigingsmethoden.....	6
2.2.1 Droge reinigingsmethoden.....	6
2.2.2 Natte reinigingsmethoden.....	7
2.3 Organisatorische aspecten voor reiniging	8
2.4 Frequentie van periodiek reinigen in de langdurige zorg/revalidatie	9
2.5 Desinfectie	9
2.6 Desinfectiemethoden	9
2.6.1 Lokale desinfectiemethode - reiniging en desinfectie in één stap	9
2.6.2 Desinfectiemethodes voor de gehele ruimte (ruimtedesinfectie)	10
3. Kwaliteitscontrole	11
3.1 Doel	11
3.2 Methodes voor kwaliteitscontrole	11
3.3 Werkwijze ATP-bioluminescentie en UV-lichtinspectie van fluorescentiemarkers	12
3.4 Meetpunten bij onderzoek.....	13
3.5 Organisatorische aspecten bij kwaliteitscontrole.....	13
4. Reiniging en desinfectie (herbruikbare) medische hulpmiddelen.....	14
4.1 Uitgangspunten voor reiniging en desinfectie van (herbruikbare) medische hulpmiddelen	14
4.2 Reiniging – randvoorwaarden en middelen	14
4.3 Randvoorwaarden desinfectie van (herbruikbare) medische hulpmiddelen.....	14
4.4 Eisen aan desinfectiemiddelenbeleid.....	15
4.5 Wetgeving desinfectiemiddelen (biociden).....	15
5. PDCA-cyclus	16
6. Referenties.....	18
Bijlage 1. Frequentie van periodiek reinigen in de langdurige zorg	19
Bijlage 2. Verschillende methoden voor kwaliteitscontrole met voor- en nadelen	20
Bijlage 3. ‘Hoog risico’-meetpunten bij kwaliteitscontrole	21
Bijlage 4. Overzicht desinfectantia voor oppervlakken en medische hulpmiddelen.....	23
Bijlage 5. Checklist kwaliteitscontrole	27
Bijlage 6. Schoonmaakschema periodieke reiniging en/of desinfectie van alle typen hulpmiddelen ..	28

Inleiding

1.1 Aanleiding

In het voorkomen van zorginfecties en het verspreiden van (resistente) ziekteverwekkers is een effectief reinigings- en desinfectiebeleid van groot belang.

Uit audits komt naar voren dat de reiniging en desinfectie van ruimten, meubilair en verpleegkundige- en medische materialen niet op orde is in de langdurige zorg:

- Afspraken met interne en externe schoonmaakorganisaties zijn niet duidelijk beschreven en/of worden niet nageleefd.
 - Een (juiste) werkwijze en kwaliteitscontrole voor de aanwezige reinigings- en desinfectiemiddelen ontbreekt.
 - Men werkt niet met desinfectiemiddelen die goedgekeurd zijn door het Ctgb (Het college voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden) en/of ECHA (Europees Agentschap voor chemische stoffen).
- Niet alle organisaties in de langdurige zorg werken met (voldoende) facilitaire medewerkers, waardoor verzorgend en verplegend personeel de reiniging (en desinfectie) op zich neemt.
 - Het ontbreekt medewerkers vaak aan tijd, maar ook aan kennis en vaardigheden op gebied van reiniging en desinfectie.
 - Vaak ontbreekt een schoonmaakschema, of deze is niet juist en/of eenduidig.
- Indicatie voor desinfectie is niet (voldoende) bekend bij zowel zorgmedewerkers als facilitair medewerkers.
- Inkoopmedewerkers zijn niet op de hoogte van wet- en regelgeving omtrent de aanschaf van de juiste desinfectiemiddelen.
- Niet alle organisaties in de langdurige zorg voeren een kwaliteitscontrole uit. De SRI-richtlijn 'Reiniging en desinfectie van ruimten' geeft als aanbeveling dat er reguliere kwaliteitscontroles worden uitgevoerd.

Dit beleidsstuk is laatst bijgewerkt in maart 2026. Latere wijzigingen zijn niet in dit document verwerkt.

1.2 Doel

Het beleid op gebied van reiniging en desinfectie van ruimten, meubilair en verpleegkundige- en medische materialen bevorderen bij zorgorganisaties in de langdurige zorg (intramuraal).

Door effectieve reiniging en desinfectie te bevorderen, wordt verspreiding van infecties (al dan niet met resistente ziekteverwekkers) verminderd.

Dit is essentieel voor de gezondheid en veiligheid van zowel cliënten als medewerkers.

Opstellen van beleid* voor:

- Reiniging en desinfectie van ruimtes
- Reiniging en desinfectie van medische- en verpleegkundige hulpmiddelen
- Reiniging en desinfectie van (niet) cliëntgebonden materialen
- Procedure en advies van inkoop van reinigings- en desinfectiemiddelen
- Uitvoeren van kwaliteitscontroles

* Het beleid voor reiniging en desinfectie in de langdurige zorg is gebaseerd op SRI-richtlijn 'Reiniging en desinfectie van ruimten in de langdurige zorg', SRI-Richtlijn 'Reiniging en desinfectie van (herbruikbare) medische hulpmiddelen in de langdurige zorg' en onderdelen van de 'Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen' van het RIVM.

Scholing en bewustwording

- Advies en uitleg aan het management en de infectiecommissie van betrokken organisaties in de langdurige zorg
- Een webinar voor facilitaire medewerkers en andere belangstellenden waarin het beleidsstuk wordt gepresenteerd
- Scholing voor facilitaire- en andere zorgmedewerkers die ook schoonmaken
- Educatieve materialen zoals brochures/posters/flyers

Implementatie en monitoring

- Begeleiden van zorgorganisaties bij de implementatie van het nieuwe beleid
- Trainen van facilitaire- en andere zorgmedewerkers in de langdurige zorg over de juiste reinigings- en desinfectiemiddelen, het juiste gebruik van deze middelen en het belang van naleving van de richtlijnen
- Begeleiding bij interne kwaliteitscontroles van het reinigings- en desinfectieproces van ruimten, meubilair en medische- en verpleegkundige materialen

Eindevaluatie en nazorg

Het evalueren van de effectiviteit van het beleid en de implementatie ervan op het gebied van reiniging en desinfectie. Dit wordt gedaan aan het einde van het project, periodiek volgens de PDCA-cyclus.

1.3 Samenwerking en afstemming

Dit document is tot stand gekomen in samenwerking met deskundigen infectiepreventie van ziekenhuizen uit de regio:

1. Rijnstate, Arnhem
2. Ziekenhuis Rivierenland, Tiel
3. Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem
4. Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ), Nijmegen

Organisaties in de langdurige zorg die meewerken bij de implementatie van dit beleid:

1. VVT - DrieGasthuizenGroep, locatie Insula Dei in Arnhem
2. VGZ - Elver, locatie in Nieuw-Wehl
3. VVT - Zorgcentrum 't Slot, locatie in Gameren
4. VVT - ZG zorggroep, locatie Horizon in Nijmegen
5. VVT - Azora, locatie Meulenbeek in Ulft

1.4 Opbouw project

1. Ontwikkelen van beleid ten aanzien van reiniging en desinfectie in de langdurige zorg (december '24 - april '25)

- Het schrijven van een beleidsstuk gebaseerd op de SRI-richtlijn 'Reiniging en desinfectie van ruimten in de langdurige zorg' en SRI-richtlijn 'Reiniging en desinfectie van (herbruikbare) medische hulpmiddelen in de langdurige zorg', waarbij aanbevelingen worden gegeven over de aanschaf en het gebruik van reinigings- en desinfectiemiddelen, schoonmaakmaterialen, methodes en reguliere interne kwaliteitscontroles.
- Het schrijven van een plan van aanpak en een checklist.

2. Samenwerking (april - mei '25)

Deelnemende langdurige zorgorganisaties hebben een eigen deskundige infectiepreventie (DI) als contactpersoon.

- Deze DI is het aanspreekpunt voor de organisaties en coördineert de implementatie op de betreffende locatie. - Deze DI voert een nulmeting uit door middel van een checklist.
3. Advies en uitleg aan de infectiepreventiecommissie (IPC), inclusief het management, aan betrokken organisaties in de langdurige zorg (april - juni '25) De DI geeft uitleg met betrekking tot het project aan de eigen zorgorganisatie: - Bespreken van te declareren kosten. - Bespreken van de uitkomsten van de nulmetingen en opties verkennen voor de kwaliteitscontrole.
4. Ontwikkelen van een training voor facilitaire medewerkers en managers en het ontwikkelen van een webinar (april - juli '25) - Input vanuit beleid. - GAIN biedt technische ondersteuning bij het ontwikkelen en uitzenden van de webinar.
5. Ontwikkelen van educatieve materialen: zakkaartjes/posters/flyers (april - juli '25) - Input vanuit het beleidsstuk. - GAIN biedt hierbij ondersteuning door inzet van een communicatiemedewerker.
6. Trainen van facilitair medewerkers in de langdurige zorg voor de juiste reinigings- en desinfectiemiddelen, het juiste gebruik van deze middelen en het belang van de naleving van richtlijnen door het geven van scholing op locatie en het organiseren van een webinar (november '25 - januari '26) - Iedere DI geeft training op de eigen locatie. - GAIN biedt ondersteuning bij het verzorgen van het webinar: faciliteren ruimte en benodigheden.

2. Reiniging en desinfectie van ruimten

2.1 Reinigen

Reinigen, ook wel schoonmaken, is het verwijderen van zichtbaar vuil en onzichtbaar organisch- en anorganisch materiaal om te voorkomen dat micro-organismen zich kunnen handhaven, vermeerderen en verspreiden. Er komt veel kijken bij een goede schoonmaak. Wanneer verkeerd wordt schoongemaakt, kunnen er micro-organismen achterblijven of zelfs worden verspreid.

Indicaties voor reinigen

- Bij zichtbare verontreiniging, om ophoping, vermeerdering en verspreiding van micro-organismen voorkomen.
- Voorafgaand aan desinfectie, omdat desinfectiemiddelen geïnactiveerd kunnen worden door de aanwezigheid van zichtbaar en onzichtbaar organisch- en anorganisch materiaal waardoor een onvolledige desinfectie wordt uitgevoerd.
- Periodiek, om de microbiële load op oppervlakken te verlagen en het ontstaan/groei van biofilms te voorkomen/remmen.
- Eindreiniging, om cliëntgebonden ruimten en de bijbehorende standaardinrichting te reinigen na ontslag van een cliënt.
- Cliëntgebonden voorwerpen, indien deze de kamer van een cliënt verlaten en gebruikt gaan worden bij een andere cliënt.

Randvoorwaarden voor reinigen

- Zorg voor bekwame medewerkers en de aanwezigheid van de juiste benodigdheden voor het adequaat reinigen van cliëntgebonden ruimten, standaardinrichting en hulpmiddelen.
- Realiseer je dat ook andere personen betrokken zijn bij de schoonmaakdienst: persoonlijke begeleiders, huishoudelijke medewerkers, vrijwilligers, mantelzorgers of cliënten zelf kunnen deze taken uitvoeren.
- Reinig periodiek, direct bij visuele verontreiniging, voorafgaand aan desinfectie, bij eindreiniging na vertrek, overplaatsing of overlijden van de cliënt en bij persoonsgebonden voorwerpen die de kamer van de cliënt verlaten en gebruikt gaan worden bij een andere cliënt.
- Zorg voor een scheiding tussen 'schoon' en 'vuil'.
- Reinig van 'schoon' naar 'vuil' en van 'hoog' naar 'laag'.
- Maak een afweging tussen de noodzaak voor het gebruik van wegwerp- of herbruikbare materialen en het gebruik van milieubelastende middelen.
- Verwijder eerst via natte reiniging het zichtbaar aangehechte vuil (spotreiniging). Reinig vervolgens de overige oppervlakken in een ruimte droog om niet aangehecht vuil te verwijderen.
- Gebruik alleen reinigingsmiddelen die als reinigingsmiddel zijn bedoeld, in de juiste dosering en volgens de instructies van de fabrikant.

2.2 Reinigingsmethoden

Er wordt onderscheid gemaakt tussen droge en natte reinigingsmethoden, die kunnen worden toegepast afhankelijk van de aard van de vervuiling.

2.2.1 Droge reinigingsmethoden

Droogreinigen volstaat wanneer oppervlakken zijn bevuild met niet aangehechte, vaste materialen zoals stof. Oppervlakken zijn na droogreinigen direct begaanbaar omdat deze droog achterblijven.

Reiniging gebeurt bij voorkeur met een droge (klamvochtige) reinigingsmethode. Er wordt dan weinig of geen vocht gebruikt.

Stofwissen

Bij stofwissen wordt stof en losliggend (niet aangehecht) vuil met behulp van een stofbindende (wegwerp)doek, microvezeldoek, mop of vloerwisser verwijderd. In vuil en stof kunnen micro-organismen voorkomen, die zich kunnen verspreiden.

Stofzuigen

Stofzuigen wordt enkel toegepast op zachte oppervlakken (zoals vloerbedekking/tapijt). Bij stofzuigen wordt door middel van een mechanisch opgewekte luchtstroom onzichtbaar en diepliggend vuil van zachte oppervlakken afgezogen en verwijderd. Het gebruik van een centraal stofzuigstelsel heeft de voorkeur. Gebruik de stofzuiger volgens voorschrift van de fabrikant. Zachte oppervlakken zijn niet voldoende te reinigen (en te desinfecteren). Het gebruik van zachte oppervlakken in cliëntgebonden ruimten in zorginstellingen wordt daarom afgeraden.

Microvezeldoeken

In de praktijk worden zowel wegwerp- als herbruikbare microvezeldoeken gebruikt. Het is in het kader van duurzaamheid echter belangrijk een afweging te maken tussen de noodzaak voor het gebruik van wegwerpmicrovezeldoeken ten opzichte van herbruikbare microvezeldoeken.

Aanbeveling:

- Indien herbruikbare microvezeldoeken worden gebruikt, dienen deze direct na gebruik (verzadiging met vuil) te worden gewassen. Volg hierbij de instructies van de fabrikant. Zie ook *NEN 1650:2016*.

2.2.2 Natte reinigingsmethoden

Bij een natte reinigingsmethode wordt meer vocht gebruikt. Deze reinigingsmethode wordt toegepast bij aanhechting van zichtbaar (vastzittend) vuil en/of natte verontreiniging omdat een droge reinigingsmethode dan niet volstaat.

- Als er sprake is van vastzittend vuil, verwijder dan via natte reiniging het aangehechte vastzittende vuil (spotreiniging) en reinig vervolgens de overige oppervlakken in een ruimte droog om niet aangehecht vuil te verwijderen.

Kant-en-klare reinigingsdoekjes

Dit zijn reinigingsdoekjes met geïmpregneerd reinigingsmiddel.

Aanbeveling:

- Gooi gebruikte, kant-en-klare reinigingsdoekjes direct na gebruik weg als afval (wegwerp) om de uitgroei van micro-organismen en een opeenhoping van stof en vuil te voorkomen.

Reinigingsmiddelen

Aanbevelingen:

- Een reinigingsmiddel moet conform voorschrift van de fabrikant in de juiste dosering worden gebruikt, zodat het achterblijven van een residu in emmers en op oppervlakken wordt voorkomen. Een residu kan een bron zijn voor de uitgroei van micro-organismen en vorming van een biofilm en van invloed zijn op de werking van reinigingsmiddelen. Het gebruik van een gesloten doseersysteem draagt bij aan het juist doseren van reinigingsmiddelen. Reinig alleen met reinigingsmiddelen die zijn voorzien van de juiste productinformatie op het etiket en die ook daadwerkelijk als reinigingsmiddel worden verkocht. Volg voor gebruik de instructies van de fabrikant.
- Aangemaakte verdunningen van reinigingsmiddelen dienen tenminste elke dienst te worden verversd. Bij sterke (zichtbare) verontreiniging is frequentere verversing gewenst. Spoel de

gebruikte doek nooit uit in de emmer met reinigingsmiddel. Indien gebruik wordt gemaakt van doseersystemen, dienen deze dagelijks omgespoeld en gedesinfecteerd te worden en daarna droog worden weggezet.

- Het gebruik van (herbruikbare) sponzen en borstels wordt afgeraden vanwege het risico op kruisbesmetting. Emmers worden na gebruik schoongemaakt, schoongespoeld, gedroogd en vervolgens droog opgeborgen. Wanneer een emmer is gebruikt voor de reiniging van iets dat mogelijk besmet is geweest met bloed of andere lichaamsvloeistoffen, wordt de emmer na het schoonmaken gedesinfecteerd met behulp van een desinfectiemiddel, gespoeld, gedroogd aan de lucht en droog opgeborgen.

Kijk goed naar de geschiktheid wanneer nieuwe middelen worden aangeboden, zoals probiotica reinigingsmiddelen in het kader van duurzaamheid. De voorkeur blijft om te reinigen met een klamvochtige microvezeldoek.

Andere reinigingsdoeken

Andere (katoenen en conventionele) reinigingsdoeken worden kant-en-klaar door de fabrikant geleverd of worden door de gebruiker vooraf geïmpregneerd met reinigingsmiddelen. Ze moeten direct na het uitpakken/aanraken gebruikt worden volgens voorschrift van de fabrikant. Wanneer de dispenser, waarin kant-en-klare reinigingsdoeken zijn opgeslagen, niet goed wordt afgesloten, vermindert de werking door verlies van vochtigheid.

Schoonmaakmaterialen

- Maak emmers, trekkers en andere schoonmaakmaterialen die niet in de wasmachine kunnen en niet weggegooid worden schoon na gebruik en spoel ze af met water.
- Maak de materialen droog, hang ze op om te drogen of zet ze droog weg. Voorkom dat er water in de materialen achterblijft.
- Sla de schoonmaakmaterialen en -middelen op in een ruimte, een kast of hang ze op. Bewaar deze niet op de grond. Hang trekkers en moppen op aan een ophangstelsel.

2.3 Organisatorische aspecten voor reiniging

Goed en veilig reinigen is belangrijk. In elke zorgorganisatie moet vastgelegd zijn wie welke reinigingstaken heeft, wanneer deze uitgevoerd worden en wie de verantwoordelijke is. Er zal dus een afstemming plaats moeten vinden tussen de (externe) schoonmaakdienst en interne medewerkers. Met betrekking tot het reinigen van cliëntgebonden ruimten en de bijbehorende standaardinrichting in deze ruimten in zorgorganisaties zijn er daarom voorwaarden waaraan in de praktijk moet worden voldaan:

- Zorg voor bekwaam personeel. Geef iedereen die reinigt instructie over de manier van reinigen, de benodigdheden hiervoor en hoe om te gaan met schoonmaak van het materiaal na het reinigen.
- Zorg dat er persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), die voldoen aan CE- en NEN-normen, voor het personeel beschikbaar zijn, voor bescherming tijdens de reinigingswerkzaamheden, zoals handschoenen ter bescherming tegen lichaamsvloeistoffen en chemicaliën, en andere PBM passend bij de isolatievorm.
- Zorg voor gladde, niet-absorberende oppervlakken zonder oneffenheden.
- Zorg voor een scheiding tussen 'schoon' en 'vuil' om besmetting van schone materialen en oppervlakken te voorkomen.
- Reinig van 'schoon' naar 'vuil'. Werk vanuit een schoon gebied naar de omliggende omgeving.
- Reinig van 'hoog' naar 'laag'. Zo valt stof en vuil niet op een plek die al schoon is.

2.4 Frequentie van periodiek reinigen in de langdurige zorg/revalidatie

Het vaststellen van de reinigingsfrequentie en het opstellen van een schoonmaakschema is de verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie zelf. De tabel biedt een praktisch overzicht van welke ruimten met welke regelmaat gereinigd moeten worden.

Zie [Bijlage 1](#): Tabel - Frequentie van periodiek reinigen in langdurige zorg/revalidatie.

2.5 Desinfectie

Desinfectie betreft het onschadelijk maken van micro-organismen waarbij het aantal micro-organismen wordt teruggebracht tot een aanvaardbaar niveau. Desinfectie werkt onvoldoende wanneer iets nog vuil, stoffig of nat is.

Indicaties voor desinfectie

Desinfectie in de langdurige zorg wordt minimaal toegepast bij de volgende indicaties:

- Na verontreiniging met bloed of andere lichaamsvloeistoffen, of;
- Na het opheffen van isolatie waarbij einddesinfectie is geïndiceerd, of;
- Bij een uitbraak.

Randvoorwaarden voor desinfectie

- Desinfecteer pas nadat er is gereinigd.
- Pas geen routinematige desinfectie toe. Bij een met bloed of andere lichaamsvloeistoffen verontreinigd oppervlak is desinfectie alleen nodig op de plaats van de verontreiniging.
- Gebruik alleen desinfectiemiddelen (biociden) die vermeld zijn in de toelatingendatabank van het Ctgb of ECHA en mogen worden toegepast in de zorg.
- Bewaar de desinfectiemiddelen in originele verpakking en zorg ervoor dat het etiket leesbaar blijft.
- Gebruik geen desinfectiemiddelen waarvan de houdbaarheidsdatum is verstreken.
- Zorg voor gladde, niet-absorberende oppervlakken zonder oneffenheden, die bestand zijn tegen het gebruikte desinfectans.
- Houd bij aanschaf van meubelen en materialen rekening met welke middelen ze gedesinfecteerd kunnen worden.
- Als er gebruik wordt gemaakt van herbruikbare materialen, raadpleeg dan het gebruiksvorschrift van de fabrikant voor de juiste verwerking van deze materialen na gebruik.
- Zorg dat persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) voor het personeel beschikbaar zijn voor bescherming tijdens de werkprocessen en dat deze op juiste wijze worden gebruikt. Bijvoorbeeld handschoenen, PBM passend bij de isolatievorm van de cliënt, of ter bescherming tegen lichaamsvloeistoffen en chemicaliën.
- Zorg voor bekwame medewerkers, een duidelijke taakbeschrijving en de juiste benodigdheden op het gebied van desinfectie.
- Zorg ervoor dat desinfectiemiddelen veilig en afgesloten bewaard kunnen worden, zodat deze niet bereikbaar zijn voor cliënten.
- Maak vanuit duurzaamheidsoogpunt een afweging tussen de noodzaak voor het gebruik van wegwerp- of herbruikbare materialen en het gebruik van milieubelastende middelen.

2.6 Desinfectiemethoden

2.6.1 Lokale desinfectiemethode - reiniging en desinfectie in één stap

Overweeg het gebruik van kant-en-klare doekjes (reiniging en desinfectie in één stap) in het desinfectieproces van cliëntgebonden ruimten en standaardinrichting. Houd rekening met de volgende aspecten:

- Een voordeel boven 'standaarddesinfectie' is dat kant-en-klare reinigings- en

desinfectiedoekjes bij gebruik tijdswinst opleveren omdat er geen reinigingsstap nodig is.

- Gebruik doekjes die kunnen reinigen en desinfecteren in één stap die door het Ctgb of ECHA zijn goedgekeurd.
- Gebruik doekjes die kunnen reinigen en desinfecteren in één stap alleen als er een indicatie is voor desinfecteren.
- Gebruik doekjes en/of oplossingen die kunnen reinigen en desinfecteren in één stap niet bij zichtbaar vuil, verwijder eerst het vuil. Gebruik in dit soort situaties één doekje voor het reinigen (of een ander methode voor reinigen) en één doekje voor het desinfecteren
- Volg de aanwijzingen van de fabrikant. Soms zijn twee doekjes of stappen nodig; één voor reinigen en één voor desinfectie
- Gebruik doekjes die kunnen reinigen en desinfecteren in één stap alleen voor gladde oppervlakken. Bij sterke(re) vervuiling of ruwe(re) oppervlakken zijn deze doekjes minder geschikt.
- Maak een afweging welke reinigings- en desinfectiemethode het meest duurzaam is.
- Gebruik alleen kant-en-klare doekjes uit een verpakking die na gebruik structureel gesloten is, zodat de doekjes nog voldoende vochtig zijn.

2.6.2 Desinfectiemethodes voor de gehele ruimte (ruimtedesinfectie)

Overweeg om onderstaande desinfectiemethodes toe te passen in uitbraaksituaties (die niet onder controle te krijgen zijn):

Waterstofperoxidedamp

Wees terughoudend met het gebruik van waterstofperoxidedamp in het desinfectieproces van cliëntgebonden ruimten en standaardinrichting. Reden: Er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs dat waterstofperoxidedamp een effectieve desinfectiemethode betreft in vergelijking met het gebruik van standaarddesinfectiemethoden. Indien toch gebruik wordt gemaakt van waterstofperoxide, houd dan rekening met de volgende aspecten:

- Reiniging en desinfectie komt al niet vaak voor in de langdurige zorg en dit is een stap bovenop de normale reiniging en desinfectie.
- Apparatuur en desinfectans dient te zijn getest conform de *NEN-EN: EN 17272: 2020*.
- Het gebruikte waterstofperoxide (de biocide) dient te zijn goedgekeurd door het Ctgb of ECHA en mag alleen conform gebruiksvoorschrift worden gebruikt.

UV-C (ultravioletstraling)

Wees terughoudend met het gebruik van UV-C in het desinfectieproces van cliëntgebonden ruimten en standaardinrichting. Reden: Er is nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs dat UV-C een effectieve desinfectiemethode betreft in vergelijking met het gebruik van biociden. Er is geen controlerende instantie en er zijn geen normen of eisen voor de effectiviteit en veiligheid. Er is geen standaard (NEN-)testmethode voor het gebruik van UV-C-apparatuur. Er is geen gestandaardiseerd protocol voor validatie van UV-C-apparatuur. Indien toch UV-C-desinfectie wordt toegepast, houd dan rekening met de volgende aspecten:

- Reiniging en desinfectie komt al niet vaak voor in de langdurige zorg en UV-C is een stap bovenop de normale reiniging en desinfectie.
- Gebruik van UV-C als vervanging van de standaard reiniging en desinfectie (biociden) wordt niet aanbevolen.
- Gebruik UV-C-desinfectie als vervanging van standaardreiniging en -desinfectie alleen in onderzoeksverband.
- Gebruik UV-C-desinfectie alleen als toevoeging (*add-on*) op de standaard desinfectiemethoden met biociden.
- Het UV-C-apparaat dient voorzien te zijn van een CE-keurmerk.

3. Kwaliteitscontrole

3.1 Doel

Zorgorganisaties worden geadviseerd om een kwaliteitscontroleplan op te stellen waarin wordt beschreven hoe in de betreffende instelling de kwaliteit van reiniging en desinfectie van ruimten en standaardinrichting wordt gecontroleerd, met als doel het opstellen en uitvoeren van een kwaliteitscontroleplan dat inzicht geeft in de kwaliteit van de reiniging en desinfectie van ruimten en standaardinrichting binnen zorginstellingen.

Aanbevelingen voor kwaliteitscontrole - Standaard

- Beoordeel de kwaliteit van reiniging door middel van visuele inspectie.
- Laat reguliere kwaliteitscontroles uitvoeren door een andere functionaris dan degene die de reiniging en/of desinfectie heeft uitgevoerd (mag van dezelfde discipline zijn).
- Voer periodiek procesmetingen uit volgens een vooraf vastgestelde frequentie. Gebruik hiervoor checklists waarbij ook de uitvoering van het reinigings- en desinfectieproces voor ruimten en standaardinrichting wordt gecontroleerd.
- Controleer of de medewerker voldoende kennis heeft over reiniging en desinfectie door controle vragen te stellen.

Aanbevelingen kwaliteitscontrole - Aanvullend

- Overweeg het gebruik van adenosinetrifosfaatbioluminescentie of UV-lichtinspectie van fluorescentiemarkers met directe feedback van resultaten als aanvullende methode om de kwaliteit van reiniging te meten in het geval van verbeterprojecten en uitbraken. Maak gebruik van meetdrempelwaarden, afgestemd op meetmethode en situatie.
- Gebruik microbiologische onderzoeksmethoden alleen bij specifieke indicaties, zoals uitbraken en de introductie van nieuwe reinigings- en desinfectiemethoden. Laat microbiologisch onderzoek uitvoeren door gekwalificeerd personeel.
- Laat periodieke en intensieve controles bij voorkeur uitvoeren door een onafhankelijke functionaris van een andere discipline, zoals een deskundige infectiepreventie of een extern validatiebedrijf.

3.2 Methodes voor kwaliteitscontrole

Er zijn verschillende methoden om de kwaliteit van reiniging en desinfectie te beoordelen:

- **Visuele inspectie** – Eenvoudig en goedkoop, maar subjectief en minder betrouwbaar.
- **Directe observatie** – Beoordeling van het proces zelf; arbeidsintensief en subjectief.
- **ATP-bioluminescentie** – Meet aanwezigheid van organisch materiaal (o.a. micro-organismen) via lichtmeting (RLU); snel resultaat, objectief, maar kostbaarder dan visuele inspectie.
- **UV-lichtinspectie van fluorescentiemarkers** – Objectief en snel, maar gevoelig voor manipulatie.
- **Microbiologisch onderzoek (kweek of PCR)** – Zeer betrouwbaar en de 'gouden standaard', maar duur, arbeidsintensief en met vertraagde resultaten.

Zie [Bijlage 2](#): Tabel - Verschillende methoden voor kwaliteitscontrole met voor- en nadelen.

De methodes ATP-bioluminescentie en UV-lichtinspectie van fluorescentiemarkers worden onder punt 3.3 verder uitgewerkt.

3.3 Werkwijze ATP-bioluminescentie en UV-lichtinspectie van fluorescentiemarkers

UV-lichtinspectie van fluorescentiemarkers

Deze methode kent drie resultaten: marker volledig verwijderd, marker gedeeltelijk verwijderd en marker niet verwijderd. Afhankelijk van de indicatie kan ervoor gekozen worden om alleen 'volledige verwijdering' of ook 'gedeeltelijke verwijdering' als gewenst resultaat te beoordelen. In verschillende studies wordt een streefwaarde van tenminste 80% volledig verwijderde markers gehanteerd. Dat wil zeggen dat na reiniging en/of desinfectie minimaal 80% van het totaal aantal aangebrachte markers volledig verwijderd is. De volgende overwegingen dienen meegenomen en beschreven te worden in het kwaliteitscontroleplan van de zorginstelling bij het gebruik van de UV-lichtinspectiemethode:

- Streefwaarde voor het percentage verwijderde markers.
- Betreft de streefwaarde alleen 'geheel verwijderde' markers of ook 'gedeeltelijk verwijderde' markers?
- Wordt deze streefwaarde gehanteerd voor iedere ruimte en afdeling?
- Bij verbetertrajecten wordt geadviseerd om het percentage (geheel en/of gedeeltelijk) verwijderde markers op verschillende momenten in de tijd te meten, zodat verbeteringen in de uitvoering gedurende het traject inzichtelijk gemaakt kunnen worden.

Werkwijze UV-stempels:

1. Zet de stempels op de plekken waar gereinigd moet worden (indien geen vlak oppervlak → plaats een streepje met 2 'sluitstreepjes').
2. Controleer of de stempels van het oppervlak te verwijderen zijn.
3. Zet de definitieve stempel.
4. Controleer na de reiniging of de stempel (helemaal) verdwenen is.

ATP-meting

Adenosine trifosfaat (ATP)-bioluminescentie is een stof die aanwezig is in de cellen van organismen. Deze test wordt uitgevoerd na beëindigen van het reinigings- en desinfectieproces. Als er nog ATP op het oppervlak aanwezig is, produceert de test licht. Hoe meer licht, hoe meer contaminatie, hoe hoger het getal dat wordt aangegeven op de ATP meter.

Werkwijze:

1. Monstername:
Gebruik een swab om een monster te nemen van het te testen oppervlak, product of spoelwater.
2. Reagens toevoegen:
Knijp in het reservoir van de swab om de vloeistof te laten reageren met het ATP.
3. Meting:
Plaats de swab in de ATP-meter om de lichtintensiteit te meten.
4. Interpretatie:
De meter geeft de resultaten weer in RLU (relative light units). Een hogere RLU-waarde duidt op meer ATP en dus een hogere mate van verontreiniging.
5. Resultaat:
Afhankelijk van de toepassing en de geldende hygiëne-eisen kan het resultaat worden geïnterpreteerd als voldoende gereinigd, kritisch of onacceptabel.

Afkapwaarde ATP-meting

RLU-waarde	Uitkomst	Score
<1000	Schoon	0
>1000 en <3000	Intermediate	1
>3000 en <10.000	Verontreinigd	2
>10.000	Extreem verontreinigd	3

3.4 Meetpunten bij onderzoek

Bij het bepalen van het risico op verspreiding van pathogene micro-organismen in zorginstellingen kan onderscheid worden gemaakt in zogenaamde 'low-touch'- en 'high-touch'-oppervlakken (Assadian 2021).

- 'Low-touch'-oppervlakken zijn oppervlakken die niet worden aangeraakt door cliënten of zorgmedewerkers en normaal gesproken niet in aanraking komen met de huid. Typische voorbeelden zijn vloeren en muren.
- 'High-touch'-oppervlakken zijn oppervlakken die vaak worden aangeraakt door cliënten, zorgmedewerkers of bezoek en daardoor een belangrijke rol kunnen spelen in de verspreiding van pathogene micro-organismen (Weber 2010). Er is geen uitputtende beschrijving van 'high-touch'-oppervlakken in de literatuur, maar te denken valt aan bedrand, nachtkastje, overbedtafel, dienblad, stoelleuning, belknop, telefoon, afstandsbediening, deurklink, handgreep kastdeur, lichtknop, bedieningsknop lift, toiletbril, toiletspoelknop, toiletbeugel, wasbak, kraan, zeep dispenser, deksel afvalbak en infuusstandaard (Adams 2017, Huslage 2010, Schulster 2003).

Gezien het risico op verspreiding van pathogenen hebben 'high-touch'-oppervlakken prioriteit bij het monitoren van de kwaliteit van schoonmaak. Welke 'high-touch'-oppervlakken worden gemeten, is ter beoordeling aan de zorginstelling en dient te worden beschreven in het kwaliteitscontroleplan. Zie [Bijlage 3](#): Tabel - Overzicht van mogelijke meetpunten bij kwaliteitscontrole.

3.5 Organisatorische aspecten bij kwaliteitscontrole

In een kwaliteitscontroleplan worden de volgende aspecten meegenomen:

1. Indicaties voor kwaliteitscontrole:
 - Regulier
 - Periodiek (audit)
 - Intensivering (bij verbeterproject of uitbraak)
 - Incidenteel (nieuwe medewerker, nieuw proces of product)
2. Per indicatie wordt vastgelegd:
 - Frequentie van controle
 - Uitgebreidheid (volledig of deelproces)
 - Gebruikte meetmethode
 - Te hanteren drempelwaarden
 - Te controleren oppervlakken
 - Methode voor feedback van resultaten
 - Verantwoordelijke functionaris/afdeling

Resultaten van controles worden idealiter gebruikt voor directe feedback aan medewerkers, zodat continue verbetering gestimuleerd wordt.

4. Reiniging en desinfectie (herbruikbare) medische hulpmiddelen

Afhankelijk van het infectierisico (semi-kritisch, niet-kritisch) en het gebruiksdoel van het hulpmiddel kan het reinigingsproces eindigen na reinigen of na desinfectie. In deze uitwerking wordt sterilisatie niet meegenomen; dit is niet van toepassing voor de herbruikbare medische hulpmiddelen in de langdurige zorg.

Aanschaf herbruikbare medische hulpmiddelen:

- Betrek deskundigen infectiepreventie bij aanschaf.
- Controleer compatibiliteit van reinigings- en desinfectiemethoden met de richtlijnen van de fabrikant.
- Borg deze afstemming schriftelijk in het dossier.

4.1 Uitgangspunten voor reiniging en desinfectie van (herbruikbare) medische hulpmiddelen

Reiniging is voldoende bij:

- Niet-kritisch gebruik, zonder verontreiniging met lichaamsvloeistoffen of isolatie-indicaties.

Desinfectie is noodzakelijk bij:

- (Mogelijke) verontreiniging met lichaamsvloeistoffen.
- Gebruik bij cliënten in isolatie.
- Semi-kritisch gebruik.

4.2 Reiniging – randvoorwaarden en middelen

Reinigingsmiddelen is de verzamelnaam voor alle stoffen en preparaten die zepen en/of andere oppervlakte-actieve stoffen bevatten en die bedoeld zijn voor reinigingsprocedures. Deze middelen gaan een reactie aan met de verontreiniging. Hoe en waar een specifiek reinigingsmiddel kan worden toegepast, staat beschreven in de gebruiksaanwijzing van de fabrikant van het reinigingsmiddel. Het is van belang om enkel reinigingsmiddelen te gebruiken waarvan de fabrikant van het medisch hulpmiddel heeft aangegeven dat het medisch hulpmiddel hier tegen bestand is. De fabrikant van het medisch hulpmiddel dient een gevalideerd reinigingsvoorschrift in het Nederlands aan te leveren bij alle medische hulpmiddelen die voor hergebruik geschikt zijn. In het voorschrift van de fabrikant staat:

- Een heldere en eenduidige beschrijving van het toepassingsgebied in het Nederlands.
- Veiligheidsinformatie en gebruiksinstructie (zoals bijvoorbeeld het dragen van handschoenen), inclusief veiligheidsmaatregelen die genomen moeten worden bij het gebruik; wijkt een zorginstelling af van deze gebruiksinstructie, dan is afstemming met de leverancier noodzakelijk.

4.3 Randvoorwaarden desinfectie van (herbruikbare) medische hulpmiddelen

Desinfecteer alleen als er een indicatie voor is. Routinematige desinfectie van medische hulpmiddelen is niet zinvol en belastend voor materiaal, medewerkers en milieu en kan mogelijk antibioticaresistentie veroorzaken.

Indicaties voor desinfectie

- Herbruikbare medische hulpmiddelen voor niet-kritisch gebruik die (mogelijk) zijn verontreinigd met lichaamsvocht of gebruikt zijn bij zorg voor cliënten in isolatie, volgens de [SRI-Isolatie in de langdurige zorg](#).
- Herbruikbare medische hulpmiddelen voor semi-kritisch gebruik, ongeacht zichtbare verontreiniging.

Randvoorwaarden en desinfectie

- Alleen uitvoeren bij een duidelijke indicatie; routinegebruik wordt afgeraden.
- Voorkeur voor machinale thermische desinfectie, gevolgd door chemische of handmatige methoden indien nodig.
- Desinfectie alleen toepassen na voorafgaande reiniging, spoeling en droging.
- Instructies van de fabrikant en veiligheidsinformatiebladen strikt opvolgen.

4.4 Eisen aan desinfectiemiddelenbeleid

- Zorg voor een operationeel desinfectiemiddelenbeleid waarin de indicaties voor desinfectie beschreven staan.
- Maak een procedure over aanschaf van desinfectiemiddelen waarbij rekening gehouden wordt met zowel de essentiële infectiepreventiecriteria als arbo- en milieuaspecten.
- Gebruik een desinfectans op basis van bestanddelen waarvan de fabrikant van het hulpmiddel verklaart dat deze ertegen bestand is.
- Beoordeel bij aanschaf de wettelijke toelatingen, de chemische samenstelling, concentratie, het werkingsspectrum en de inwerktijd van het desinfectiemiddel.
- Kies desinfectantia met zo min mogelijk negatieve effecten voor medewerkers en het milieu.
- De fabrikant van een desinfectans verschaft informatie over:
 - Toelatingen/CE-markering
 - Werkingsspectrum
 - Het beoogde gebruik
 - Gebruiksconcentratie en inwerktijd (per micro-organisme) en eventueel temperatuur
 - Welke logreductie bereikt wordt
 - Veiligheidsinformatie en maatregelen die genomen moeten worden voor veilig transport, opslag en gebruik door medewerkers
 - Hoe het desinfectans na gebruik verwijderd moet worden
 - Contra-indicaties

4.5 Wetgeving desinfectiemiddelen (biociden)

Biociden zijn stoffen of mengsels die één of meer werkzame stoffen bevatten of genereren en bestemd zijn om schadelijke of ongewenste organismen variërend van bacteriën en virussen tot schimmels te vernietigen, af te weren of onschadelijk te maken.

Biociden mogen alleen worden gebruikt wanneer ze zijn toegelaten door het Ctgb of de ECHA. Ctgb-toegelaten middelen hebben een N-nummer met 5 cijfers of een NL-nummer met 11 cijfers. Biociden die door de ECHA zijn toegelaten hebben een EU-nummer met 11 cijfers.

De inwerktijd is de tijd die een desinfectans nodig heeft om een oppervlak te desinfecteren in de door de in het gebruiksvoorschrift voorgeschreven concentratie. Bij overmatig gebruik van een desinfectiemiddel of bij het niet naleven van bovenstaande aspecten, kan onvolledige afdoding plaatsvinden en/of een pathogeen minder gevoelig worden voor het middel.

Zie [Bijlage 4](#): Overzicht van desinfectantia voor oppervlakken en medische hulpmiddelen.

5. PDCA-cyclus

Plan van aanpak

In dit plan van aanpak staan de acties beschreven die de zorgorganisatie samen met de begeleidende deskundige infectiepreventie gaat nemen om het reinigings- en desinfectiebeleid op de locatie te bevorderen. Het plan van aanpak is geschreven volgens de PDCA-cyclus.

Doelen

- Inzet van bekwame medewerkers die conform richtlijnen reinigen en desinfecteren
- Juiste aanschaf en gebruik van reinigings- en desinfectiemiddelen in de organisatie
- Opstellen van een kwaliteitscontroleplan

P – PLAN (Vorbereiding & Planning)

Doel:

Vaststellen van de huidige situatie en creëren van draagvlak en bewustzijn binnen de organisatie.

Acties:

Nulmeting uitvoeren: gebruik maken van [Bijlage 5: checklist kwaliteitscontrole](#) om huidige praktijk in kaart te brengen.

Daarnaast geeft de deskundige infectiepreventie een presentatie en uitleg over het belang van reiniging en desinfectie en uitleg over het project in de infectiepreventiecommissie (IPC). Het management wordt via de IPC betrokken; zo ontstaat een vastgesteld verbeterpotentieel en gedeeld besef van belang.

D – DO (Uitvoering)

Doel:

Concrete verbetermaatregelen implementeren in werkprocessen.

Acties:

1. Training en instructie aan (facilitaire) medewerkers:
 - Praktijktrainingen op de werkvloer volgens *teach-the-teacher*
 - Infographic met aandachtspunten
2. Implementeren van werkinstructies en werkprotocollen:
 - Opstellen/Herzien van schoonmaakroosters (volgens [Bijlage 1](#))
 - Gebruik maken van een stroomschema reiniging en desinfectie (volgens [Bijlage 6](#))
3. Controle en toezicht:
 - Opstellen van een kwaliteitscontroleplan met daarbij de gekozen kwaliteitscontrole en de verantwoordelijkheden

C – CHECK (Controle en Evaluatie)

Doel:

Toetsen van de implementatie en effectiviteit van de acties.

Acties:

1. Uitvoeren van een nameting:
 - Herhalen van de nulmeting met behulp van [de checklist kwaliteitscontrole](#)

2. Feedback verzamelen en terugkoppelen in de infectiepreventiecommissie.
-

A – ACT (Bijstellen en Verbeteren)

Doel:

Borging van verbetering en bijstellen waar nodig.

Acties:

1. Aanpassingen op basis van evaluatie:
 - Aanpassen van instructies op basis van feedback
 - Borgen van schoonmaakschema's en kwaliteitscontrole in werkprotocollen
 2. Herhalingstrainingen organiseren:
 - Periodieke bijscholing en inwerken van nieuwe medewerkers
-

6. Referenties

- [Reiniging en desinfectie van ruimten in de langdurige zorg | Richtlijnen Langdurige Zorg.](#)
- [Reiniging en desinfectie van \(herbruikbare\) medische hulpmiddelen in de langdurige zorg | Richtlijnen Langdurige Zorg.](#)

Bijlage 1. Frequentie van periodiek reinigen in de langdurige zorg

In deze bijlage staan de reinigingsfrequentietabellen die richting geven aan de uitvoering van schoonmaakwerkzaamheden binnen de langdurige zorg. De tabellen bieden een praktisch overzicht van welke ruimten en oppervlakken met welke regelmaat gereinigd of gedesinfecteerd moeten worden.

Het vaststellen van de reinigingsfrequentie en het opstellen van een schoonmaakschema is de verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie zelf. Daarbij geldt dat oppervlakken of ruimten die zichtbaar vervuild zijn, altijd direct moeten worden gereinigd en eventueel gedesinfecteerd, Per zorginstelling kan beargumenteerd worden afgeweken, in overleg met de deskundige infectiepreventie.

Reiniging en desinfectie van ruimten

Onderstaande tabel is gebaseerd op [Reiniging en desinfectie van ruimten in de langdurige zorg | Richtlijnen Langdurige Zorg](#).

Ruimte	Vloer	Standaardinrichting
Gedeelde ruimten waar cliënten (tijdelijk) verblijven (bijv. huiskamer, snoezelruimte etc.)	Reinigen 1x per dag 7x per week	Reinigen 1x per dag 7x per week
Strikt persoonlijke ruimten/cliëntenkamer	Reinigen 3x per week Dagelijkse check > spotreiniging indien nodig	Reinigen 3x per week Dagelijkse check > sportreiniging indien nodig
Gedeelde sanitaire ruimte	Reinigen 1x per dag 7x per week Dagelijkse check > spotreiniging indien nodig	Reinigen 1x per dag 7x per week Dagelijkse check > spotreiniging indien nodig
Strikt persoonlijk sanitaire ruimte	Reinigen 3x per week Dagelijkse check > spotreiniging indien nodig	Reinigen 3x per week Dagelijkse check > spotreiniging indien nodig
Overige gedeelde ruimten (gang en trappen etc.)	Reinigen 1x per dag, enkel op dagen dat er cliënten zijn geweest	Reinigen 2x per week, enkel wanneer er cliënten zijn geweest
Niet cliëntgebonden ruimte zoals kantoren, teampost, opslagruimte (voor (steriele) medische hulpmiddelen)	Reinigen 1x per dag 7x per week	Reinigen 1x per dag 7x per week

Voor details over de reinigingsfrequentie verwijzen we naar:

[Bijlage 1 Tabel Reinigingsfrequenties | Richtlijnen Langdurige Zorg](#).

Bijlage 2. Verschillende methoden voor kwaliteitscontrole met voor- en nadelen

Observatie	Directe observatie	Visuele inspectie (incl. UV-stempels)	Microbiologisch onderzoek - contactplaatmethode	Microbiologisch onderzoek - wattenstokmethode	ATP- bioluminescentie
Is het schoon? (resultaat)					
Visueel	+	+	-	-	-
Biologisch materiaal	-	-	+	+	+
Microbiologisch - kwalitatief	-	-	+	+	-
Microbiologisch - kwantitatief	-	-	+	-	-
Is er schoongemaakt? (proces)					
Grove (visuele) verontreiniging	+	+	+	+	+
Fijne (niet visuele) verontreiniging	-	-	+	+	+
Identificatie pathogenen	-	-	+	+	-
Gebruiksgemak	+	+	-	-	+/-
Geschikt voor onregelmatige oppervlakken	-	-	-	+	
Geschikt voor educatie	+	+	+	+	+
Geschikt voor directe feedback	+	+	-	-	+
Kosten	laag	laag	hoog	hoog	middel

*Microbiologische kweek: verschil in rodac-plaatje = kwantitatieve methode

**Natte kweekstok met vervolgens kweek of PCR = kwalitatieve methode

+ = ja

- = nee

+/- = dubieus

Bijlage 3. 'Hoog risico'-meetpunten bij kwaliteitscontrole

UV-stempels

Werkwijze:

1. Zet de stempels op de plekken waar gereinigd moet worden (indien geen vlak oppervlak → plaats een streepje met 2 'sluitstreepjes')
2. Controleer of de stempels van het oppervlak te verwijderen zijn
3. Zet de definitieve stempel
4. Na de reiniging controleren of de stempel (helemaal) verdwenen is

ATP-meting

Werkwijze:

1. Monstername:
Gebruik een swab om een monster te nemen van het te testen oppervlak, product of spoelwater.
2. Reagens toevoegen:
Knijp in het reservoir van de swab om de vloeistof te laten reageren met het ATP.
3. Meting:
Plaats de swab in de ATP-meter om de lichtintensiteit te meten.
4. Interpretatie:
De meter geeft de resultaten weer in RLU (relative light units). Een hogere RLU-waarde duidt op meer ATP en dus een hogere mate van verontreiniging.
5. Resultaat:
Afhankelijk van de toepassing en de geldende hygiëne-eisen kan het resultaat worden geïnterpreteerd als voldoende gereinigd, kritisch of onacceptabel.

Afkapwaarde ATP-meting

RLU-waarde	Uitkomst	Score
<1000	Schoon	0
<1000 en <3000	Intermediate	1
>3000 en <10.000	Verontreinigd	2
>10.000	Extreem verontreinigd	3

Tabel meetpunten

- Pak per controle minimaal 3 meetpunten per categorie.
- Onderstaande meetpunten zijn te gebruiken bij zowel ATP-meting als bij gebruik van UV-stempels.

High-touch oppervlak	Soort materiaal	Beschrijving te testen oppervlak*
Niet-cliëntgebonden materialen	Actieve lift	Handvat(ten) waar cliënt zich aan vasthoudt (rondom)
	Passieve lift	Handvat(ten) waar medewerker zich aan vasthoudt (rondom)
	Tafelblad in de huiskamer en/of gezamenlijke zitgedeelte	Deel van het blad en de tafelrand waar een cliënt aan tafel zit
	Afvalbak	Bovenkant van deksel
	Deurklink	Lengte deurklink
	Lichtschakelaar	Oppervlak
Cliëntgebonden materialen	Nachtkastje of vergelijkbaar blad	Bovenkant
	Stoel/fauteuil	Zitgedeelte + leuning
	Bed	Hoofdeinde + bedrand
	Over bedtafel	Bovenkant
	Kledingkast/kastdeur	Handgreep (rondom)
Sanitair - kamer of afdeling (voor gedeeld/gezamenlijk gebruik)	Bovenkant toiletbril	Bilgedeelte en rand
	Toiletsteun/-beugel	Deel waar cliënt zich aan vasthoudt om te gaan zitten en op te staan (rondom)
	Toiletspoelknop	Bovenkant
	Zitting poststoel	Bilgedeelte en rand/onderkant
	Douche	Bovenzijde van kraanbediening, aan/uit draaiknop (rondom)
	Wastafel	Rondom de kraan/kraanbediening
Afdelingsgebonden materialen	Glucosemeter	Bediening en insteek (langs insteek)
	Oorthermometer	Bediening en handgreep (rondom)
	Medicijn-/Medicatiekar	Deel van werkblad
	Verzorgingskar	Bovenblad
	Telefoon van afdeling	Handvat en toetsen
	Bedieningsknop lift	Oppervlak

* Vastgestelde oppervlak of voorwerp (geen textiele materialen) waarbij een oppervlak van ongeveer 100 cm² grondig, in twee richtingen, wordt uitgestreken.

Bijlage 4. Overzicht desinfectantia voor oppervlakken en medische hulpmiddelen

Stappenplan aanschaf desinfectiemiddelen

- Controleer op aanwezigheid N-nummer indien desinfectans door fabrikant wordt aangeboden voor brede inzet levenloze oppervlakken (niet voor medische hulpmiddelen) - Controleer op aanwezigheid RVG-nummer indien het desinfectans is bedoeld voor toepassing op huid- en/of slijmvliezen of voor chirurgische huiddesinfectans. - Veiligheidsbladen zijn op te vragen via afdeling inkoop > daarin staan de inwerktijden en werkinstructies.
Vraag van het betreffende desinfectans de testrapporten op, inclusief rapporten over mogelijke schadelijke neveneffecten voor de gezondheid van de gebruikers.
Beoordeel met behulp van het testrapport of het desinfectans volledig aan de in het kader van het desinfectiebeleid gestelde effectiviteitseisen voldoet.
Beoordeel of het desinfectans aansluit op het doel.
Beoordeel of duidelijk bestaat over de samenstelling en concentratie (werkzame stoffen) in het desinfectans en de onderlinge verhoudingen van deze stoffen.
Beoordeel of de voorschriften voor gebruik van het middel in termen van concentratie, temperatuur en inwerktijd duidelijk zijn en in overeenstemming met de gegevens en de testrapporten.
Ga na of de gebruiksomstandigheden haalbaar zijn in de praktijk.
Beoordeel of er beschermende maatregelen noodzakelijk zijn voor veilige toepassing door de medewerkers. Let bij de keuze van een desinfectiemiddel op Arbo technische- en gezondheidsrisico's zoals bijvoorbeeld bij chlooroplossingen.
Beoordeel of het desinfectans een meerwaarde ten opzichte van andere middelen die al gebruikt worden binnen de zorgorganisatie.
Beoordeel in het kader van milieu of extra maatregelen noodzakelijk zijn.
Vraag naar het oordeel van een externe Arbo- en veiligheidsdeskundige en het advies van de deskundige infectiepreventie.

Desinfectiemiddelen voor kleine oppervlakken en/of medische hulpmiddelen *				
Product	Uitvoering	Werkzame stof	Spectrum	Toelating
Bacillol AF 	wipes in flowpack	propan-1-ol 450 mg/g; propan-2-ol 250 mg/g; ethanol 47 mg/g	Bactericide (incl. mycobacteriën) + Virucide + gisten, schimmels	Ctgb 14899 N
Bacillol 30 Sensitive 	wipes in flowpack foam/spray	ethanol >= 10-<20%; propaan-2 ol >=10-<20%; propaan1-ol >=3-<10%; aminen, N-C10-C16-alkyltrimethyleendi-, reactieproducten met chloorazijnzuur >=0,1-	Bactericide (incl. mycobacteriën) + Virucide (envelop virussen) + gisten	Ctgb 16332 N Ctgb 16331 N

		<0,25 %		
Bacillol 30 Sensitive GREEN 	wipes in flowpack (100 % plasticvrij)	ethanol ≥ 10 -<20%; propaan-2 ol ≥ 10 -<20%; propaan1-ol ≥ 3 -<10%; aminen, N-C10-C16-alkyltrimethyleendi-, reactieproducten met chloorazijnzuur $\geq 0,1$ -<0,25 %	Bactericide (incl. mycobacteriën) + Virucide (envelop virussen) + gisten	Ctgb 16332 N
Bacillol Zero 	wipes in flowpack	(=)-wijnsteenzuur 0,5 %; natriumbenzoaat 0,5 %	Bactericide (incl. mycobacteriën) + Virucide (envelop virussen) + gisten	EU-0031240-0000 N
Divosan ETHA-plus  	sproei- desinfectimiddel	ethanol 77% w/w	Bactericide (excl. bacteriesporen en mycobacteriën) + Virucide + gisten	Ctgb 14023 N
Incidin OXY S 	wipes in flowpack of foam	≥ 1 - < 2,5% waterstofperoxyde	Bactericide (incl. bacteriesporen) + Virucide + gisten, schimmels	Ctgb 14949 N EU-0024303-0010 Ctgb 15021 N EU-0024303-0000
Mikrozyd AF 	wipes	1-propanol 35,0 % (w/w); ethanol 23,5 % (w/w)	Bactericide (excl. bacteriesporen) + Virucide tegen envelop virussen + gisten, schimmels	Ctgb 14020 N

Mikrozyd sensitive 	wipes	alkyl (C12-16) dimethylbenzylammoniumchloride 0,26% (w/w); didecyldimethylammoniumchloride (DDAC) 0,26% (w/w); alkyl(C12-14) dimethyl(ethylbenzyl)ammoniumchloride 0,26% (w/w)	Bactericide (excl. bacteriësporen en mycobacteriën) Virucide tegen envelop virussen + gisten	Ctgb 13744 N
Mikrozyd universal + Green line 	wipes in flowpack + (100% plastic vrij)	ethanol 11,7 % (w/w); propaan-2-ol 17,4 % (w/w)	Bactericide (excl. bacteriësporen) + Virucide tegen envelop virussen + gisten	Ctgb 16561 N EU-0023656-0000
Oxivir Excel 	wipes in flowpack	waterstofperoxide 6,4 % (w/w); Salicylzuur 2,5 % (w/w)	Bactericide (excl. bacteriësporen) + Virucide tegen envelop virussen + gisten	Ctgb 15967 N EU-0032483-0000
Oxivir Excel Plus 	spray	waterstofperoxide 0,28 % (w/w) salicylzuur 0,11 % (w/w)	Bactericide (excl. bacteriësporen) + Virucide tegen envelop virussen + gisten	Ctgb 15989 N EU-0032483-0000
Desinfectiemiddelen voor grote oppervlakken				
Incidin Pro 	flacon 2 L of bidon 6 L	N-(3-aminopropyl) -N-dodecylpropaan-1,3-diamine 7,92% (w/w); alkyl (C12-16) dimethylbenzylammoniumchloride 7,5% w/w; 2-fenoxyethanol 10,0% (w/w)	Bactericide (excl. mycobacteriën en bacteriësporen) + Virucide + gisten	Ctgb 16178 N

Suma tab D4 * 	tabletten	natrium dichloor isocyanuraat (85%) 250 ppm -> 1 tablet/ 5 L water 1000 ppm -> 4 tabletten/5 L water	Bactericide (incl. mycobacteriën, excl. bacteriesporen en gisten) + Virucide	Ctgb 7321 N
Tevan Panox 300 	flacon of jerrycan	perazijnzuur 0,11% (m/m)	Bactericide + Virucide + gisten, schimmels	Ctgb 14798 N EU-0032875 – 0000
Terralin protect 	flacon 2 L	2-fenoxyethanol 17% (w/w); Alkyl (C12-16) dimethylbenzylammoni umchloride 22% (w/w); amines, n-C10-16- alkyltrimethyleendi, reactieproducten uit chloorazijnzuur 0,9 % (w/w)	Bactericide + Virucide + gisten, schimmels	Ctgb 13710 N
Tristel fuse 	zakjes -20 ml	chloordioxide (ClO ₂) 0.01%	Bactericide (incl. bacteriesporen) + Virucide + gisten, schimmels	Ctgb 15922 N
Tristel Jet Surface 	spuitflacon	chloordioxide (ClO ₂) 0.01%	<i>Bacteriën, gisten, schimmels, virussen, mycobacteriën, sporen</i>	CE/ MH klasse IIa

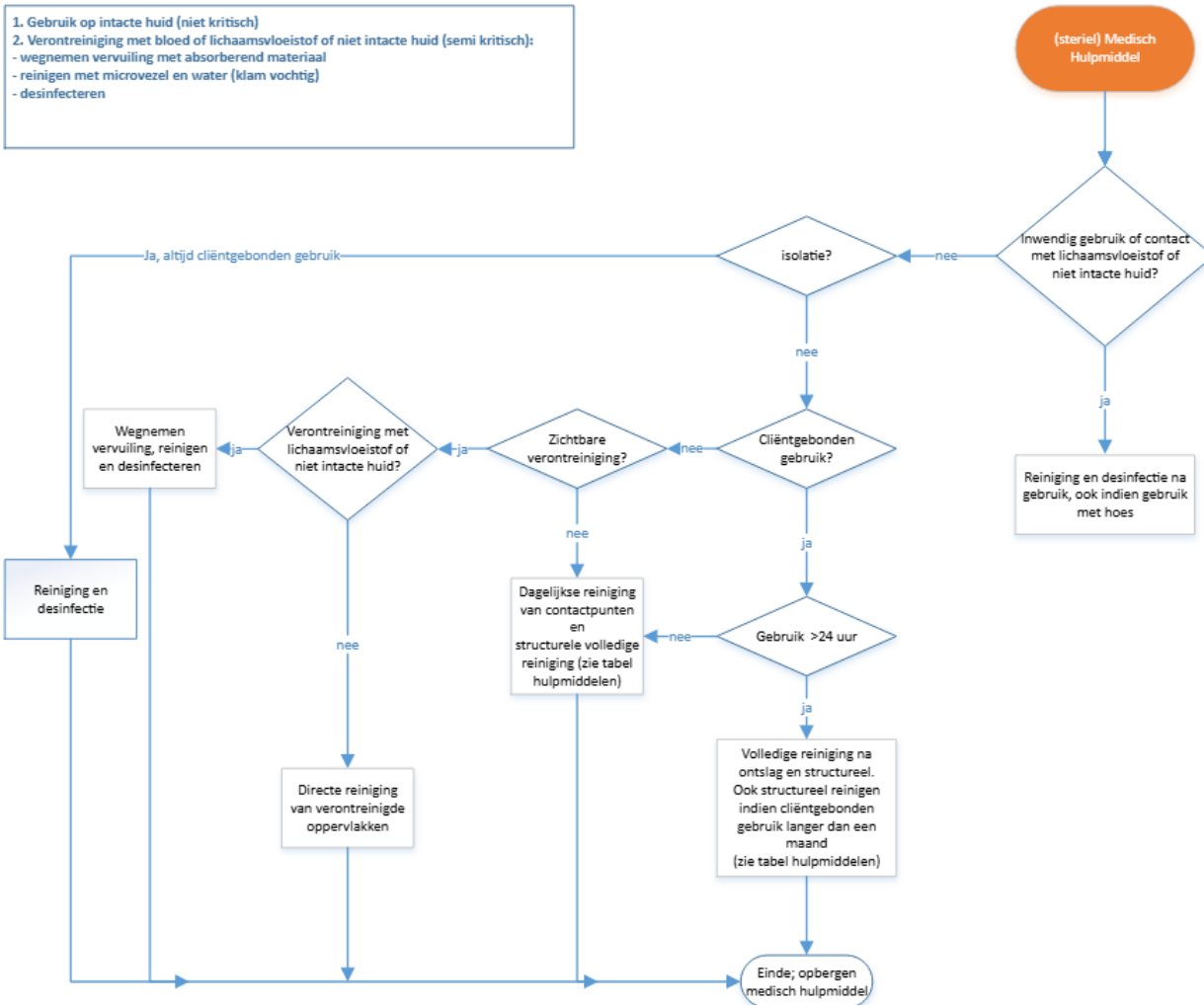
* Laatst bijgewerkt maart 2026. Nieuwe wijzigingen daarna zijn niet in dit document verwerkt.

Bijlage 5. Checklist kwaliteitscontrole

Download de [Checklist-kwaliteitscontrole-reiniging-en-desinfectie](#) om een audit uit te voeren op de afdeling van uw zorginstelling.

Bijlage 6. Schoonmaakschema periodieke reiniging en/of desinfectie van alle typen hulpmiddelen

Flowchart/stroomschema voor reiniging en/of desinfectie van hulpmiddelen



Hulpmiddel (medisch- verpleegkundig)	Reiniging en/of desinfectie	Frequentie
Aantrekhelp steunkousen (cliëntgebonden)	Wasmachine bij 60°C	Bij zichtbaar vuil
Aantrekhelp steunkousen handschoenen	Wasmachine bij 60°C	Handen desinfecteren vóór en na gebruik handschoenen Reinig de handschoen na gebruik
Afvalbak	Reiniging	Wekelijks
Afwasborstel	Thermische desinfectie in vaatwasser	Dagelijks
Airco	Condensbak (lekbak) legen en drogen Buitenzijde afnemen	Dagelijks (indien in gebruik)
Antidecubitus; windring, siliconenkussen/-matras (cliëntgebonden)	Reiniging (volgens voorschrift leverancier) Advies: gebruik hoezen	Bij zichtbaar vuil Hoezen wekelijks wassen bij 60°C
Bad/-Brancard	Reiniging*	Na gebruik Maandelijks volledig
Bed	Nat reinigen en laten drogen. Neem de matras uit en zuig de bedbodem. Reinig daarna de bedbodem.	Jaarlijks Na ontslag
Bedframe, bedhek	Reiniging	Bij zichtbaar vuil Wekelijks
Bedgordijnen	Wasmachine bij 60°C	Bij zichtbaar vuil Iedere 6 maanden
Belmatsysteem	Reiniging	Na gebruik
Bladderscan	Reiniging*	Na gebruik
Bloeddrukmeter	Reiniging*	Wekelijks
Bloedsuiker meter En andere zelfmeetapparatuur (INR)	Reiniging*	Dagelijks contactpunten Maandelijks volledig
Cliëntgebonden materialen (gebitbakje/scheerapparaat/rollator /etc)	Reiniging	Wekelijks (Eerder indien zichtbaar vuil)
Cliëntenoproepsysteem	Reiniging*	Dagelijks
Cradle	Reiniging	Na gebruik
Dekenboog	Reiniging	Na gebruik
Douchegordijn	Wasmachine bij 60°C	Bij zichtbaar vuil 3-maandelijks
Douchemat	Reiniging* Drogen met de zuignappen omhoog	Na gebruik
Douchestoel	Reiniging*	Na gebruik
Draaiplateau	Reiniging	Maandelijks
ECG apparaat	Reiniging*	Na gebruik
Glijzeil (cliëntgebonden)	Wasmachine bij 60°C	Bij zichtbaar vuil Wekelijks

Glucosemeter	Reiniging*	Dagelijks contactpunten Maandelijks volledig
Infrarood sensor (valpreventie)	Reiniging	Na gebruik
Infuuspomp	Reiniging*	Na gebruik
iPad	Reiniging*	Dagelijks Pas voor en na contact handhygiëne toe
Loophulpmiddelen	Reiniging	Direct bij zichtbaar vuil Wekelijks (handvaten en armsteunen) Maandelijks (geheel)
Matras	Reiniging	Na ontslag
Medicijnkar	Reiniging	Dagelijks bovenblad Maandelijks volledig
Medicijnkoelkast	Reiniging	Maandelijks
Medicijnstamper	Reiniging	Na gebruik
Onderzoektafel/Behandeltafel	Reiniging	Na gebruik contactpunten Maandelijks volledig
Oor thermometer	Reiniging*	Na gebruik contactpunten
Wekelijks volledig		
Po	1. Thermische desinfectie in pospoeler, of 2. Wegwerp po afvoeren via vermaalsysteem, of 3. Cliëntgebonden herbruik bare po i.c.m. een po-zak	Na gebruik
Pospoeler	Reiniging	Wekelijks
Postoel	Reiniging en Desinfectie	Na gebruik de zitting Wekelijks de hele postoel nat reinigen
Saturatiemeter	Reiniging*	Dagelijks
Schaar	Reiniging*	Voor en na gebruik
Spel- en oefenmateriaal	Reiniging*	Bij Zichtbare verontreiniging Per kwartaal
Sta-op hulp (Stedy)	Reiniging*	Na gebruik contactpunten Wekelijks volledig reinigen
Stethoscoop	Reiniging*	Na gebruik
Telefoon (mobiele-)	Reiniging*	Dagelijks Pas voor en na contact handhygiëne toe
Tentbed	Wasmachine bij 60°C	Na iedere cliënt Bij Zichtbare verontreiniging
Textiele band tillift	Wasmachine bij 60°C	Bij Zichtbare verontreiniging Wekelijks
Thermometer- rectaal	Reiniging en Desinfectie	Na gebruik - ook na gebruik met thermometer hoesjes
Tillift	Reiniging*	Na gebruik contactpunten Wekelijks volledig reinigen
Tilmat = cliëntgebonden	Wasmachine bij 60°C	Bij Zichtbare verontreiniging Wekelijks

Uitzuigapparatuur	Reiniging Disposables vervangen en afvoeren als huishoudelijk afval	Wekelijks buitenzijde apparaat Frequentie vervangen disposables; Slang tussen opvangpot en uitzuigkatheter: iedere 24 uur Opvangbeker of opvangzak; tenminste iedere 48 uur, z.n vaker Slang tussen opvangpot en uitzuigapparatuur; direct bij zichtbaar vuil en na elke cliënt Na beëindigen gebruik; alle disposables verwijderen en buitenzijde pomp nat reinigen
Urinaal	1. Thermische desinfectie in pospoeler, of 2. Wegwerp urinaal afvoeren via vermaalsysteem, of 3. Cliëntgebonden herbruik bare urinaal voorzichtig handmatig legen. Niet hergebruiken bij andere cliënt	Na gebruik
Vacuümpomp voor VAC therapie	Reiniging	Dagelijks; touchscreen Wekelijks; buitenzijde apparaat en opvangbeker vervangen Na beëindiging gebruik; disposables weggooien en gehele pomp reinigen en desinfecteren Filter vervangen volgens gebruikersinstructie
Verbandkar	Reiniging	Maandelijks volledig
Vermaler voor po's, urinalen etc. (Pulpvermaler)	Reiniging	Bij zichtbare verontreiniging Wekelijks
Vernevelapparatuur (bijv. Pariboy)	Reiniging	Wekelijks buitenzijde reinigen Na beëindiging gebruik disposables weggooien
Voedingspomp	Reiniging*	Na gebruik
Voorzetkamer (cliëntgebonden)	Reiniging Haal de voorzetkamer uit elkaar Reinig alle onderdelen met water of een sopje	Bij zichtbare verontreiniging Wekelijks volledig Inlaatfilter wekelijks reinigen Frequentie vervanging

	Laat de onderdelen aan de lucht drogen op een schone doek Let op: niet afdrogen	overige filters en door wie volgens onderhoudsafspraken
Waskar	Reiniging	Na gebruik
Waskom	Thermische reiniging en desinfectie in pospoeler (indien aanwezig)*	Na gebruik
Weegschaal/-stoel	Reiniging	Maandelijks
Wolk heupbroek (cliëntgebonden)	Reiniging volgens leverancier	Bij Zichtbare verontreiniging Wekelijks
Zandzakken	Reiniging	Bij Zichtbare verontreiniging Bij wisseling van gebruiker
Zuurstofconcentrator	Reiniging Zuurstofbril vervangen Slang vervangen Inlaatfilter reinigen (uitspoelen en laten drogen voor terugplaatsen)	Bij zichtbare verontreiniging Wekelijks Inlaatfilter wekelijks reinigen Frequentie vervanging overige filters en door wie volgens onderhoudsafspraken
Zwachtel (cliëntgebonden)	Wassen volgens voorschrift fabrikant	Direct bij zichtbaar vuil Wekelijks

* Reinigen én desinfecteren indien contact is geweest met lichaamsvloeistoffen of gebruik bij een cliënt in isolatie.

Spaulding-classificatie: methode en doel in relatie tot infectierisico

