

# Vragen en Antwoorden

## BELGISCHE SENAAT

---

Bulletin 3-72

ZITTING 2005-2006

### Vragen van de Senatoren en antwoorden van de Ministers (Art. 70 van het reglement van de Senaat)

(N.): Vraag gesteld in het Nederlands - (Fr.): Vraag gesteld in het Frans

---

## Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag nr. 3-4908 van mevrouw [Hermans](#)

d.d. 11 april 2006 (N.):

*Prikincidenten bij hulpverleners. — Voorlichting.*

Een op de tien Nederlandse ziekenhuismedewerkers die zich prikt met een naald waar eerst een patiënt mee is geprikt, raakt besmet met een ziekte als HIV, hepatitis B of hepatitis C. Dat blijkt uit een analyse van 526 prikincidenten die zich de afgelopen drie jaar in het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam hebben voorgedaan.

Donderdag lanceert het Platform prikaccidenten een campagne om meer aandacht voor de risico's van gezondheidsmedewerkers te vragen. Omdat landelijke cijfers ontbreken, wordt daar een landelijk meldpunt voor prikongelukken aangekondigd. Bovendien wordt er gewerkt aan een landelijk protocol voor alle zorgmedewerkers.

Volgens bedrijfsarts en hoofd Arbodienst G. Frijstein van het AMC, die zijn analyse donderdag in Den Haag presenteert, komt 34 % van de prikongelukken voor bij medisch personeel in opleiding. In 29 % van de gevallen gaat het om volleerde verpleegkundigen en in 11 % gaat het om niet-medisch personeel, zoals schoonmakers die bijvoorbeeld bedden verschonen.

Volgens de geneesheren zijn prikincidenten het grootste beroepsrisico voor medewerkers in de gezondheidszorg. Dat geldt niet alleen voor ziekenhuismedewerkers, maar ook voor mensen in de thuiszorg en de verpleging en verzorging. Ook medewerkers en personeel in de geestelijke gezondheidszorg, agenten en schoonmakers van speelplaatsen waar verslaafden komen hebben daar mee te maken.

Om prikongelukken te voorkomen pleiten de betrokken geneesheren niet alleen voor voorlichting en betere training in veilig werken.

Hij wijst ook op veilige « priksystemen » van de industrie. Zo bestaan er naalden die automatisch na het prikken afgedekt worden.

Graag had ik dan ook volgende vragen voorgelegd aan de geachte minister :

1. Kan de geachte minister aangeven voor de jaren 2004 en 2005 hoeveel prikincidenten er voorvielen onder het ziekenhuispersoneel ?
2. Kan de geachte minister aangeven voor de jaren 2004 en 2005 hoeveel prikincidenten er voorvielen onder alle hulpverleners in de gezondheidssector, inclusief verpleging, verzorging en medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg, schoonmakers, etc. ?
3. Kan de geachte minister aangeven voor de jaren 2004 en 2005 hoeveel prikincidenten er voorvielen onder de geneesheren ?
4. Hoeveel gezondheidsmedewerkers (in de brede zin van het woord) raakten besmet met ziektes als hepatitis B of C, Hiv, of andere ziektes en is het percentage vergelijkbaar met Nederland, waar één op tien hulpverleners die zich prikt met een naald waar eerst een patiënt mee is geprikt, besmet geraakt ? Kan de geachte minister deze cijfers toelichten ?
5. 34 % van de prikongelukken blijkt voor te vallen in Nederland bij personeel in opleiding, 11 % blijkt voor te vallen bij onderhoudspersoneel en 29 % blijkt voor te vallen bij verpleegkundigen. Kan de geachte minister aangeven of deze percentages vergelijkbaar zijn met België ? Zo neen, kan de geachte minister aangeven welke de verhoudingen zijn in België en kan hij het cijfermateriaal toelichten ?
6. Kan de geachte minister aangeven welke maatregel er heden reeds bestaan om prikincidenten te voorkomen onder het verplegend en het onderhoudspersoneel ?
7. Kan de geachte minister aangeven in hoeverre hij het gebruik van veilige priksystemen wil aanmoedigen (zo bestaan er naalden die na het prikken worden afgedekt) en kan hij dit uitvoerig toelichten ?
8. Is de geachte minister voorstander van voorlichting en training hieromtrent ? Zo ja, welke inspanningen werden hieromtrent reeds geleverd ? Zo neen, waarom niet ?

**Antwoord :** Ik heb de eer het geachte lid als volgt te antwoorden.

1. Uit resultaten van de surveillance van accidentele bloedcontacten (ABC) in de Belgische ziekenhuizen (EPINet) van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) (47 ziekenhuizen of 24 % van de Belgische acute ziekenhuizen) voor de registratieperiode juni 2003-december 2005 blijkt dat er bij het ziekenhuispersoneel jaarlijks gemiddeld 10,1 prikongevallen, verwondingen door instrumenten of bloedspatten per 100 bedden voorkomen. Geëxtrapoleerd naar alle Belgische acute ziekenhuizen gaat het jaarlijks om 5 700 ABC. Dit cijfer is een onderschatting van het probleem omdat heel wat ABC niet gemeld worden. Uit een CDC-studie blijkt dat 57 % van de ABC niet worden aangegeven en bijgevolg dit cijfer waarschijnlijk mag verdubbeld worden. Deze cijfers zijn gelijkaardig aan de cijfers gerapporteerd in andere EPINetwerken in Europa, maar liggen ver onder de cijfers gevonden in de VS. (Bron : Leens E., Resultaten juni 2003-31 december 2005 : surveillance accidentele bloedcontacten in de Belgische ziekenhuizen, WIV/EPI REPORTS N3 2006, Depotnummer : DD/2006/2505/12)

2. Uit de resultaten van de WIV-surveillance in de ziekenhuizen blijkt dat verpleegkundigen het meest frequent ABC rapporteren (67 % of 8,5 ABC per 100 verpleegkundigen per jaar of 10,8 ABC per 100 VTE verpleegkundigen per jaar). Bijna 1 op 10 ABC (9 %) wordt gemeld door ondersteunend personeel (voornamelijk schoonmaakpersoneel). Zij prikken zich hoofdzakelijk aan zwerfnaalden. Studenten, verzorgenden, paramedici en anderen rapporteerden respectievelijk 6 %, 5 %, 3 % en 2 % van de 1 624 gemelde ABC voor de periode 2003-2005. (Bron : Leens E., Resultaten juni 2003-31 december 2005 : surveillance accidentele bloedcontacten in de Belgische ziekenhuizen, WIV/EPI REPORTS N3 2006, Depotnummer : DD/2006/2505/12)

Er bestaat geen nationaal surveillancenetwerk in de geestelijke gezondheidszorg of extramurale gezondheidszorg. Uit een studie van 2002 bij 226 thuisverpleegkundigen blijkt echter dat 75,2 % zich ooit hebben geprikt. 22,2 % van de ondervraagden prikte zich gemiddeld 1 keer per jaar. Bovendien verklaarde 46 % van de verpleegkundigen dat ze ooit een patiënt met virale hepatitis hadden verzorgd; dit percentage zal in werkelijkheid wellicht hoger liggen aangezien niet altijd de HBV- en HCV-dragers gekend zijn. (Bron : van Laer F., M-J. Vanherck, Preventie van bloeoverdraagbare aandoeningen door Vlaamse zelfstandige thuisverpleegkundigen. Een vergelijking van twee studies. Noso-Info, vol. 8, nr. 1, 2006).

3. Uit de WIV-surveillance 2003-2005 blijkt dat artsen slechts 8 % van de 1624 ABC rapporteerden (114 prik- en snijongevallen, voornamelijk door hechtingsnaalden, en 16 spatongevallen). Bij deze beroeps categorie wordt in de literatuur vaak een hoge onderrapportering vastgesteld die zou kunnen veroorzaakt worden door het feit dat in veel ziekenhuizen artsen een zelfstandig statuut hebben en dus niet bij de arbeidsgeneeskundige dienst van het ziekenhuis terechtkomen voor aangifte en opvolging van een prikongeval. Mogelijkerwijs is de perceptie van de ernst van het blootstellingsgevaar ook anders bij geneesheren dan bij andere beroeps categorieën. (Bron : Leens E., Resultaten juni 2003-31 december 2005 : surveillance accidentele bloedcontacten in de Belgische ziekenhuizen, WIV/EPI REPORTS N3 2006, Depotnummer : DD/2006/2505/12).

4. De vermelde Nederlandse cijfers werden fout geïnterpreteerd door de pers : het ging niet om 1 op 10 besmettingen, maar om 1 op 10 ABC waarbij een besmette patiënt betrokken was. Uit de surveillanceresultaten van het WIV (2003-2005) blijkt ook dat in iets meer dan 1 op 10 gerapporteerde ABC (11,4 %) de naald in contact geweest was met een besmette patiënt. De bronpatiënt was besmet met HIV (28 patiënten), HBV (30 patiënten), HCV (80 patiënten) of een ander micro-organisme (35 patiënten). De prevalentie van HIV, Hepatitis B en C is veel hoger in de surveillance dan de prevalentie in de bevolking. Dit vertekende beeld kan er op wijzen dat vooral hoge-risico-contacten gerapporteerd worden.

De kans dat een geïnfecteerde patiënt een personeelslid besmet via een prikongeluk bedraagt 1 op 3 ABC voor HBV, 1 op 30 ABC voor HCV en 1 op 300 ABC voor HIV. Het personeel is meestal ingeënt tegen HBV, maar dat is niet mogelijk voor HCV en HIV. Op basis van de surveillanceresultaten van het WIV schat men dat op het totaal van alle ziekenhuispersoneelsleden er zich jaarlijks 1 à 6 HCV-besmettingen en elke 3 jaar 1 HIV-besmetting voordoen.

Deze resultaten moeten nog bevestigd worden door de surveillanceresultaten van het medische luik. Tot nu toe zijn er geen bevestigde HIV-seroconversies na een prikongeval in België. (Bron : Leens E., Resultaten juni 2003 -31 december 2005 : surveillance accidentele bloedcontacten in de Belgische ziekenhuizen, WIV/EPI REPORTS N3 2006, Depotnummer. DD/2006/2505/12)

5. De geciteerde Nederlandse cijfers hebben betrekking op slechts 1 ziekenhuis en zijn dus niet representatief voor heel Nederland. Met uitzondering van de categorie « studenten » zijn de Belgische

cijfers gelijkaardig aan resultaten uit het grootste nationale surveillancenetwerk in Europa (Frankrijk, Tabel 1). Mogelijks is er een onderrapportering bij studenten omdat deze hun prikongevallen niet altijd aangeven in het ziekenhuis waar ze stage lopen, maar wel opgevolgd worden bij het medisch schooltoezicht. Mogelijks zijn de studenten ook niet op de hoogte van de rapporteringsprocedure in het ziekenhuis.

Tabel 1 : Aantal gerapporteerde ABC per beroepscategorie in ziekenhuizen in België (471 en Frankrijk (228)

Catégorie professionnelle — Beroepscategorie	Nombre d'AES Belgique (2003-2005) — Aantal ABC België (2003-2005)	Nombre d'AES France (2002) — Aantal ABC Frankrijk (2002)
Infirmiers. — <i>Verplegenden</i>	67 %	71 %
Personnel logistique (par exemple nettoyage). — <i>Ondersteunend personeel (onder andere schoonmaak)</i>	9 %	?
Médecins. — <i>Artsen</i>	8 %	11 %
Étudiants. — <i>Studenten</i>	6 %	10 %
Soignants. — <i>Verzorgenden</i>	5 %	?
Paramédicaux. — <i>Paramedici</i>	3 %	3 %
Autres. — <i>Anderen</i>	2 %	2 %
Total. — <i>Totaal</i>	100 %	—

(Bron : Leens E., Resultaten juni 2003 -31 december 2005 : surveillance accidentele bloedcontacten in de Belgische ziekenhuizen, WIV/EPI REPORTS N3 2006, Depotnummer : DD/2006/2505/12 (in publicatie) en RAISIN, Surveillance des accidents avec exposition au sang en France, 2002, Mars 2004)

## 6. Preventie van prikongevallen vraagt een brede strategie.

— Sinds 1984 worden gezondheidswerkers gevaccineerd tegen hepatitis B, terugbetaald door het Fonds voor Beroepsziekten. Uit een studie van 2004 blijkt dat de vaccinatiegraad van de Belgische gezondheidswerkers tot de hoogste van Europa behoort (85 %). (Bron : Vranckx R, Jacques P, De Schryver A, Moens G, Hepatitis B vaccination coverage in Belgian Health Care Workers, *Infection* 32, n° 5, 2004).

— Het koninklijk besluit van 4 augustus 1996 — gepubliceerd *Belgisch Staatsblad* van 11 oktober 1996 (gewijzigd bij koninklijk besluit van 17 juni 1997) betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's bij blootstelling aan biologische agentia op het werk, dringt ondermeer aan op een regelmatige risicoanalyse, het opzetten van preventieve maatregelen en het toepassen van de algemene voorzorgsmaatregelen.

— Richtlijn 5303-3, 2000 van de Hoge Gezondheidsraad beschrijft het toepassen van de universele standaard maatregelen. Het insluiten van de standaard maatregelen (bijvoorbeeld dragen van handschoenen) in elke procedure is niet alleen van belang voor de preventie van ABC, maar ook voor de bescherming van de patiënten tegen nosocomiale infecties. Veiligheid van personeel en patiënt gaan hier hand in hand.

— In elk ziekenhuis is een preventie-adviseur aangesteld. Hij/zij zorgt voor de promotie en vorming inzake veiligheid.

— We onderzoeken hoe de epidemiologische surveillance van accidentele bloedcontacten van het WIV, die momenteel door privéfondsen ondersteund wordt, op continue basis structureel gefinancierd kan worden. Dit registratiesysteem is een instrument om onder andere het aantal en de omstandigheden van prik-, snij-, spat- en bijtongevallen te identificeren, om de efficiëntie van preventieve maatregelen en preventiemateriaal te evalueren en om de zorgverstrekkers te sensibiliseren voor het risico van een accidenteel bloedcontact aan de hand van automatisch gegenereerde EPI Net-rapporten.

7. Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat het gebruik van veiligheidsmateriaal de reductie van het aantal prikongevallen significant beïnvloedt. (Bron : CDC. *Évaluation of safety devices for preventing percutaneous injuries among health-care workers during phlebotomy procedures. MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1997; 46 : 21-25. en Jagger J, Perry J. *Realistic expectations for safety devices. Nursing* 2002; 32(3) : 72).

— In het voorstel van resolutie betreffende de preventie van prikongevallen op het werk (1734/001 — 26 april 2005, Maggie De Block), wordt een wettelijke basis voor een globale aanpak van het probleem uitgetekend, waaronder ook het stimuleren van het gebruik van veiligheidsmateriaal.

---