

Infectiepreventie in de praktijk – het inrichten van de tandartspraktijk

Toenemende antibioticaresistentie en vergrijzing van de patiëntenpopulatie die de tandartspraktijk bezoekt, kan leiden tot meer infecties met (resistente) micro-organismen. Het voorkomen van kruisbesmetting door het toepassen van doelmatige maatregelen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie zijn daarom belangrijk. De inrichting van een tandartspraktijk kan bij deze preventie een grote rol spelen. Wat zijn belangrijke punten bij de praktijkinrichting? Er wordt onderscheid gemaakt tussen kritische en niet-kritische ruimten. Alleen in de kritische ruimten worden patiënten behandeld en wordt instrumentarium klaargemaakt voor hergebruik. Hier vindt een strikte indeling plaats tussen schoon en gecontamineerd, zowel in plaats als in tijd. Er is alleen meubilair te vinden dat strikt noodzakelijk is voor de patiëntenbehandeling. Materiaal en apparatuur dat binnen de spatzone wordt bewaard, moet zoveel mogelijk worden opgeborgen in lades en achter kastdeuren. Kranen zijn zonder handcontact te bedienen en worden geplaatst binnen de bestaande looproutes.

Laheij AMGA, Soet JJ de, Volgenant CMC. Infectiepreventie in de praktijk – het inrichten van de tandartspraktijk

Ned Tijdschr Tandheelkd 2018; 125: 251-255

doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2018.05.17208>

Inleiding

Antibioticaresistentie

Infecties met bacteriën die resistent zijn geworden voor de veelgebruikte antibiotica komen steeds vaker voor. Het bestrijden van een bacteriële infectie met antibiotica wordt hierdoor steeds moeilijker, waardoor patiënten vaker overlijden aan infecties met resistente bacteriën (Jasovský et al, 2016). De WHO heeft recent een rapport uitgebracht over antibioticaresistentie en de ontwikkeling van nieuwe antibiotica. Daaruit blijkt dat vooral de bacteriën die tuberculose veroorzaken, maar ook bacteriën die betrokken zijn bij 'gewone' infecties, zoals een longontsteking of urineweginfectie, steeds resistenter worden tegen de bestaande antibiotica. Er is dringend behoefte aan nieuwe behandelopties (WHO, 2017). Met name *Mycobacterium tuberculosis* en Gram-negatieve bacteriën die resistent zijn tegen meerdere typen antibiotica kunnen zorgen voor ernstige en vaak dodelijke infecties in ziekenhuizen en verpleeghuizen. Ook voor de behandeling van infecties buiten de instellingen is er dringend behoefte aan nieuwe antibiotica. Een probleem is dat nieuwe antibiotica vaak bestaan uit aanpassingen van de werkingsmechanismen van de huidige antibiotica waardoor daartegen ook ontwikkeling van kruisresistentie te verwachten valt. De commerciële interesse van fabrikanten om voor deze 'reserve'-antibiotica, met per definitie een beperkte toepasbaarheid, veel en duur

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel kent u:

- het belang van doelmatige maatregelen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk, teneinde kruisbesmetting te voorkomen;
- de wijze waarop de inrichting van de praktijk en het uitvoeren van reiniging, desinfectie en sterilisatie aan deze infectiepreventie kunnen bijdragen.

onderzoek uit te voeren is zeer beperkt. Er zijn maar weinig veelbelovende echt nieuwe antibiotica in ontwikkeling voor de toepassing bij infecties met multiresistente bacteriën (WHO, 2017).

Vergrijzing

Naast de opkomst van antibioticaresistentie zien we dat Nederland aan het vergrijzen is. Een steeds groter wordend deel van de Nederlandse bevolking is ouder dan 65 jaar. Volgens de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) bestaat de Nederlandse bevolking in 2040 voor een kwart uit 65-plussers en zijn er dan zelfs 2 miljoen 80-plussers. Van de 65-plussers heeft meer dan 50% 1 of meer chronische aandoeningen en van de 80-plussers zelfs meer dan 80%. Omdat ouderen vaker kampen met chronische ziekte(n), gebruiken ze meestal meerdere soorten medicatie tegelijkertijd (Willems, 2016). Deze ouderen zijn kwetsbaar en daardoor vatbaarder voor infectieziekten. Tegelijkertijd laten cijfers van het CBS zien dat ouderen langer hun eigen tanden en kiezen behouden, waardoor deze kwetsbare ouderen in de toekomst vaker dan nu de tandartspraktijk zullen bezoeken.

Noodzaak hygiëne en infectiepreventie

Door de toenemende resistentie van bacteriën zijn er steeds minder behandel mogelijkheden met antibiotica wanneer een infectie optreedt. Met het oog op toename van het aantal oudere (kwetsbare) patiënten in de praktijk, moeten infecties worden voorkomen en zo nodig bestreden. Daartoe is de ontwikkeling van nieuwe antibiotica alleen onvoldoende (WHO, 2017). Beter is het infecties te voorkomen. Veel infecties zijn alleen mogelijk na overdracht van pathogene micro-organismen van de ene op de andere persoon. Correcte toepassing van de maatregelen op het gebied van hygiëne zorgen ervoor dat de overdracht van en besmetting met micro-organismen zoveel mogelijk wordt tegengegaan. Deze maatregelen zijn dus zeer belangrijk om het aantal infecties terug te dringen (WHO, 2017).

In de mondzorg is er een risico op het overdragen van pathogene en mogelijk resistente micro-organismen.

Tandartsen verrichten immers risicohandelingen, dat wil zeggen dat er contact is met bloed en slijmvliezen. De bij de patiënt (of behandelaar) aanwezige micro-organismen kunnen worden overgedragen op een volgende patiënt of op leden van het behandelteam. De voornaamste manier van het verspreiden van micro-organismen is door direct contact: allerlei voorwerpen, materialen en oppervlakken die eerst in aanraking zijn geweest met het speeksel of bloed van een patiënt worden door een tandarts aangeraakt waarna aanwezige micro-organismen via de handen kunnen worden verspreid. Maar ook via de lucht, door middel van spatten en aerosolen, of door bloed-bloed contact kunnen micro-organismen worden overgedragen. Met een aantal maatregelen kan de verspreiding van pathogene en mogelijk resistente micro-organismen worden tegengegaan (KNMT-richtlijn, 2016). De onderbouwing van deze maatregelen is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur, en wanneer deze niet beschikbaar is wordt gebruikgemaakt van andere richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) en van microbiologische kennis. Het doel van dit artikel is het nader uitwerken van de KNMT-richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken op het gebied van de hygiënische inrichting van een tandartspraktijk.

Inrichting van een tandartspraktijk

Een belangrijk uitgangspunt voor de inrichting van een tandartspraktijk is de strikte scheiding tussen schoon en besmet (gebruikt) instrumentarium, materialen, oppervlakken en patiëntmateriaal. Er moet worden voorkomen dat schoon instrumentarium, materiaal en oppervlakken worden besmet met potentieel pathogene micro-organismen van een vorige patiënt of van leden van het behandelteam. De indeling van de praktijk in ruimten voor verschillende doeleinden en de daardoor ontstane looproutes kunnen

een grote bijdrage leveren aan de infectiepreventie (KNMT; 2016, WIP; 2011).

Kritische en niet-kritische ruimten

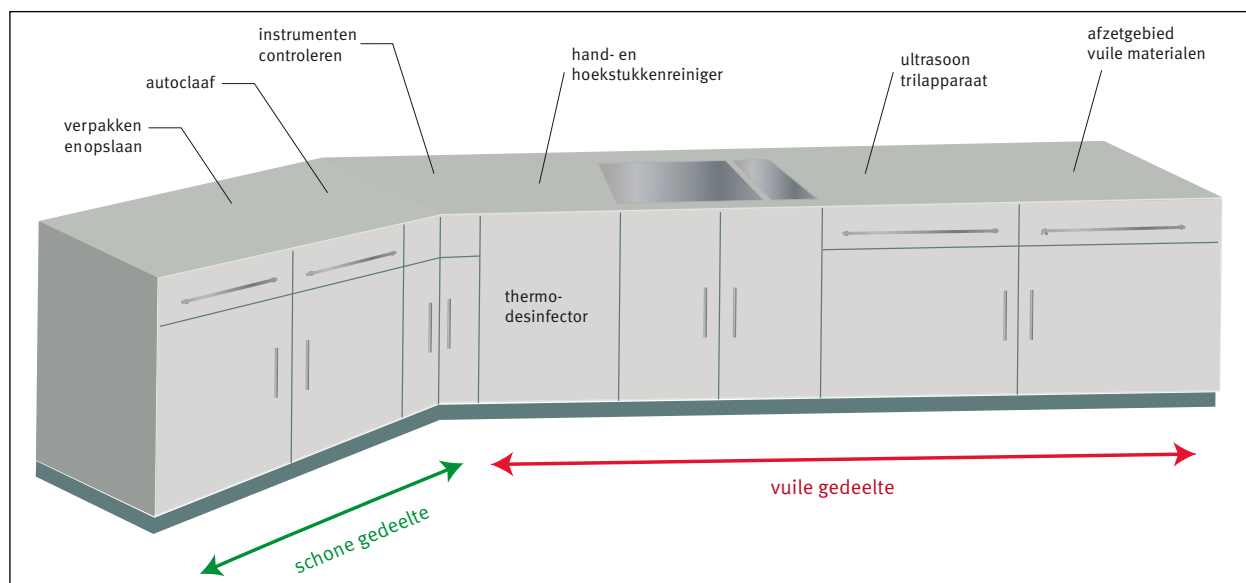
Voor tandartspraktijken wordt een indeling gemaakt in kritische en niet-kritische ruimten. In de kritische ruimten worden patiënten behandeld, wordt gewerkt met patiëntmateriaal en wordt gecontamineerd en schoon instrumentarium verwerkt. In een tandartspraktijk zijn er 2 soorten kritische ruimten: de behandelruimten en de ruimten voor reiniging, desinfectie en sterilisatie (RDS). In de behandelruimten worden geen instrumenten klaargemaakt voor hergebruik, dus het reinigen, desinfecteren en steriliseren gebeurt in een aparte RDS-ruimte. In de kritische ruimten wordt werkkleding gedragen en beschermt het behandelteam zichzelf door het gebruik van de persoonlijke beschermingsmiddelen (handschoenen, mondneusmasker en beschermbril).

De niet-kritische ruimten zijn alle andere ruimten in de praktijk. Het gaat dan bijvoorbeeld om de wachtruimte, gangen, kantoor, toilet en de eetruimte. In deze ruimten worden geen patiënten behandeld, is geen patiëntmateriaal aanwezig en wordt geen instrumentarium verwerkt (zowel schoon als vuil of microbiologisch gecontamineerd). In deze ruimten mogen juist géén persoonlijke beschermingsmiddelen worden gedragen. Als de kritische ruimte wordt verlaten, worden de beschermbril, het mondneusmasker en de handschoenen afgedaan.

Routing in de tandartspraktijk

Om kruisbesmetting te voorkomen wordt, naast het uitvoeren van verschillende activiteiten in verschillende ruimten, een duidelijke routing aangehouden in de kritische ruimten. Met routing wordt bedoeld; afspraken over de volgorde, planning en locatie van werkzaamheden. Deze

*Voorkomen van infecties is beter,
want genezen lukt niet altijd*



Afb. 1. Voorbeeld van een juiste inrichting van de RDS-ruimte. Beeld: AccreDidact.

afspraken kunnen betrekking hebben op de plaats van de werkzaamheden en op de tijd van de werkzaamheden.

In de RDS-ruimte is een 'routing in plaats'. Dat wil zeggen dat op bepaalde plaatsen alleen bepaalde werkzaamheden worden uitgevoerd. Er wordt gewerkt van gecontamineerd (vuil) naar schoon. Het klaarmaken van gecontamineerde instrumenten voor hergebruik start met een 'vuil' werkblad om deze instrumenten te kunnen verwerken. Hier kunnen ook alle (gebruikte) wegwerpmaterialen worden weggegooid. Het werkblad moet groot genoeg zijn om deze werkzaamheden goed te kunnen uitvoeren zonder een verhoogd risico op prikaccidenten. Op hetzelfde werkblad is plaats voor de apparatuur waarmee instrumenten kunnen worden gereinigd en gedesinfecteerd, zoals een ultrasoonreiniger, een thermodesinfector en een hand- en hoekstukkenreiniger. Dan volgt een werkblad waar de gereinigde en gedesinfecteerde instrumenten kunnen worden gecontroleerd op eventuele onvolkomenheden in de reinigungsstap. Indien van toepassing volgt dan de autoclaaf waarmee instrumenten kunnen worden gesteriliseerd. Op het laatste werkblad worden de schone instrumenten verwerkt. Als met deze routing in plaats wordt gewerkt, is er geen risico dat schone instrumenten worden gecontamineerd. Daarbij is het wel noodzakelijk dat de medewerkers in de RDS-ruimte op de juiste momenten en op correcte wijze handhygiëne toepassen: gecontamineerde instrumenten en materialen worden verwerkt met handschoenen aan en schone instrumenten en oppervlakken worden alleen aangeraakt met gedesinfecteerde handen of met schone handschoenen (afb. 1). Idealiter zijn het schone en gecontamineerde gedeelte fysiek van elkaar gescheiden, maar dat zal niet in alle tandartspraktijken zijn te realiseren. Opslag van schone instrumenten en materialen zoals wegwerpmaterialen mag plaats vinden in de RDS-ruimte, maar alleen aan de schone kant van deze ruimte en in dichte kasten (KNMT, 2016).

Tijdens de patiëntenbehandeling in de behandelruimte is het niet mogelijk om een scheiding in schoon en gecontamineerd in plaats aan te houden. Spatten en aerosolen kunnen immers de directe omgeving rond het hoofd van de patiënt besmetten. De spatzone is ongeveer 2 meter rond 'de bron': de mond van de patiënt (Bennett et al, 2000). Alles wat binnen deze 2 meter staat, raakt tijdens de behandeling besmet met micro-organismen van de patiënt, die potentieel pathogeen en/of resistent kunnen zijn. Denk aan trays die onafgedekt klaar staan voor een volgende patiënt of het techniekwerk voor een andere patiënt. Daarom wordt in de behandelruimten een 'routing in de tijd' aangehouden.

De routing in de tijd betekent dat alles wat in de behandelkamer binnen de spatzone aanwezig is én wat mogelijk een rol kan spelen in kruisbesmetting, na iedere patiëntenbehandeling wordt gedesinfecteerd. Bij contaminatie met bloed of zichtbaar vuil wordt eerst gereinigd met water en zeep en pas daarna gedesinfecteerd. Denk daarbij aan voorwerpen en oppervlakken als de handgrepen en connectoren van de afzuigslangen, het bedieningspaneel van de behandelunit, losse en vaste werkbladen, de behan-

Hulphond of rollator welkom in de behandelkamer?

Vraag: Steeds meer oudere patiënten zullen een bezoek brengen aan de tandartspraktijk. Zij zullen vaker allerlei attributen mee naar de praktijk brengen zoals een stok, rollator of een hulphond. Mogen deze attributen wel mee de behandelkamer in, of moeten deze in de wachtkamer blijven?

Antwoord: Om deze vraag te beantwoorden zijn 2 zaken van belang: het risico op kruiscontaminatie en schilfers die stof en micro-organismen aantrekken.

Wat betreft het risico op kruiscontaminatie: als de stok, rollator of hulphond in de buurt van de behandelunit staan tijdens de behandeling, zullen deze besmet raken met micro-organismen van de patiënt en eventueel met micro-organismen uit het water. Uiteraard zijn de attributen al besmet met de micro-organismen van de patiënt. Als het water uit de behandelunit voldoet aan de norm zullen er weinig micro-organismen uit het water op de attributen terecht komen. Micro-organismen uit het water zijn vooral ziekmakend als zij worden ingeademd. Dus een besmettingsroute via de attributen is niet aannemelijk. De patiënt neemt zijn attributen weer mee, ze komen niet in aanraking met een volgende patiënt. Er is slechts een laag risico op kruisbesmetting.

Wat betreft de hond: dieren verspreiden veel huidschilfers, haren en stof in de praktijkruimte. Micro-organismen zijn juist hierop te vinden. Dat geldt ook voor de humane micro-organismen die bijvoorbeeld tijdens de behandeling vrijkomen in de aerosolen. De stofdeeltjes kunnen bijdragen aan een verhoogd risico op kruisbesmetting, met name via aerosolen. Daarom zijn honden normaal gesproken niet toegestaan in kritische ruimten. Voor hulphonden wordt een uitzondering gemaakt, anders hebben patiënten die zijn aangewezen op een hulphond onvoldoende toegang tot de mondzorg. Eventueel kan extra stof van de vloer en meubilair dat niet standaard na iedere patiënt wordt gereinigd en gedesinfecteerd, worden gewist nadat een hulphond in de praktijk is geweest.

deltray, de parkeerbeugels voor hand- en hoekstukken, de aansluitpunten voor hand- en hoekstukken, de handgreep van de lamp, de computermuis en het toetsenbord. Het gebruik van *sleeves* voor onderdelen, materialen of instrumenten die moeilijk zijn te reinigen (zoals de uithardlamp, afzuigslangen, de aansluiting van de meerfunctietip en etspuitjes) kan het reinigungs- en desinfectieproces vergemakkelijken (afb. 2).

Oppervlakken die geen risico vormen voor kruiscontaminatie, dat wil zeggen die niet worden aangeraakt met de handen en onderarmen zoals de vloer, allerlei oppervlakken van de behandelunit en het computerscherm, hoeven niet na iedere behandeling te worden gedesinfecteerd, mits er geen zichtbaar vuil op deze oppervlakken aanwezig is.



Afb. 2. Voorbeeld van gebruik sleeve voor de meerfunctietip.

Als de gecontamineerde instrumenten en materialen zijn weggebracht en de noodzakelijke oppervlakken zijn (gereinigd en) gedesinfecteerd, is de behandelkamer voldoende schoon en kan worden opgedekt voor een nieuwe patiënt.

Meubilair en apparatuur in de behandelkamer

In de behandelkamer wordt alleen meubilair geplaatst dat noodzakelijk is voor het uitvoeren van de actuele behandeling. Omdat alle apparatuur en materialen die in de spatzone staan gecontamineerd raken met micro-organismen van de patiënt in de behandelstoel, is het belangrijk om hiermee rekening te houden bij het plaatsen van apparatuur en meubilair en het bewaren van schoon instrumentarium en materiaal. Uitgangspunt is zoveel mogelijk apparatuur en materiaal op te bergen achter kastdeuren of in lades. Dan blijft er een vrijwel leeg werkblad over waar alleen een toetsenbord, eventueel een computer-muis en een computerscherm op aanwezig zijn. Reinigen en desinfecteren is hierdoor ook veel sneller uitgevoerd dan wanneer allerlei apparatuur dat niet is gebruikt ook moet worden (gereinigd en) gedesinfecteerd. Apparatuur die minder vaak wordt gebruikt, kan op een veilige afstand, buiten de spatzone, worden opgeslagen. Een alternatief hiervoor is het bewaren van deze apparatuur in een kast of achter een deur (WIP, 2011; KNMT, 2016).

Om te voorkomen dat men veel tijd kwijt is aan het bij elkaar zoeken van instrumentarium, materiaal en disposables voor iedere patiënt, kan gewerkt worden met een traysysteem (afb.3). Trays worden buiten de behandelkamer klaargemaakt waardoor de behandel tijd niet wordt beïnvloed. In de behandelkamer kunnen zowel schone als gecontamineerde trays in speciaal hiervoor gemaakte kasten worden bewaard. Uiteraard moet duidelijk zijn welke kast voor de schone en welke voor de gecontamineerde trays is en beide moeten van elkaar gescheiden zijn zodat de schone materialen ook echt schoon blijven.

Het meubilair in de kritische ruimten moet makkelijk te reinigen en desinfecteren zijn. Het dient een glad oppervlak te hebben zonder naden en bestand te zijn tegen

Visie



Afb. 3. Een traysysteem structureert de voorbereiding van een behandeling. Na de behandeling kan gebruikt instrumentarium overzichtelijk met de tray afgevoerd worden naar de RDS-ruimte.

de veelgebruikte chemische desinfectans zoals alcoholen en chloor. Ook de vloer in de kritische ruimten moet aan deze eisen voldoen en glad en naadloos zijn. Naden zijn vrijwel niet te reinigen en te desinfecteren, waardoor vuil en micro-organismen zich erin ophopen en een bron van besmetting kunnen zijn. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor de naad bij de aansluiting van de wasbak op het werkblad. Het is belangrijk dat iedereen die in de praktijk werkt zich bewust is van deze potentiële bronnen van besmetting.

Kranen en dispensers

Handhygiëne is een zeer belangrijk middel tegen het overdragen van (pathogene en resistente) micro-organismen. Onderdeel van de handhygiëne is het wassen van de handen met water en zeep. Een kraan is daarnaast ook nodig voor het afspoelen van bijvoorbeeld afdrucken. Kranen kunnen eenvoudig besmet raken met pathogene micro-organismen en zo een bron vormen van kruiscontaminatie. Contaminatie van een kraan kan optreden doordat de handen de kranen aanraken, maar ook door het gebruik van gecontamineerde reinigingsdoekjes (Hutchins, 2017). Kranen in de tandartspraktijk moeten kunnen worden bediend zonder dat ze met de handen worden aangeraakt (KNMT, 2016). In plaats van een sensorkraan kan er worden gebruikgemaakt van een elleboog- of voetbediening (afb. 4). Het voordeel van sensorgeactiveerde kranen is dat er ook dispensers voor (touch free) zeep en handalcohol in kunnen worden geïntegreerd. Als er sprake is van een systeem met losse dispensers voor zeep en alcohol, dan dienen deze ook zonder aanraking door de handen te kunnen worden bediend.

Daarnaast is de locatie van de kranen en (hand)alcohol-dispensers in de kritische ruimten belangrijk. De kranen en dispensers moeten zo worden geplaatst dat ze uitnodigen tot het uitvoeren van handhygiëne. Een plaats buiten de gangbare looproutes, zoals in een uithoek van de behandelkamer is daarom niet wenselijk. Denk voor de

Goede routing geeft duidelijkheid voor het hele team in de mondzorgpraktijk



Afb. 4. Minimaal 30 seconden handen wassen met water en zeep na toiletbezoek.

locatie van kranen aan een plaats op het werkblad achter de behandelunit, of bij een afvalbak. In de RDS-ruimte is de plaats van de kraan altijd aan de gecontamineerde kant in verband met mogelijke verspreiding van micro-organismen door spatten, de kraan is dus nooit aanwezig aan de schone kant (KNMT, 2016). Bovendien wordt een kraan altijd gebruikt voor het reinigen of afspoelen van gecontamineerde handen of materialen.

Tot slot

Een goed doordachte inrichting van een tandartspraktijk leidt tot een grotere medewerkers- en patiëntveiligheid en is een belangrijk onderdeel van de praktijkvoering. In bestaande praktijksituaties kan het echter lastig zijn om grote veranderingen aan de indeling of routing van de praktijk aan te brengen. Daarom is het raadzaam om bij verbouwingen goed na te denken over de inrichting in het kader van de hygiëne en infectiepreventie. Denk hierbij aan welke ruimtes er noodzakelijk zijn, hoe groot deze ruimtes minimaal moeten zijn, hoe ze ten opzichte van elkaar moeten worden geplaatst, hoe de looproutes moeten worden en hoe er gewerkt gaat worden. Samen met andere maatregelen op het gebied van de hygiëne en infectiepreventie, zoals de correcte toepassing van handhygiëne en het reinigen, desinfecteren en steriliseren van instrumentarium, dragen tandartsen zo hun steentje bij aan verlagen van het risico voor in het bijzonder kwetsbare patiënten op het oplopen van besmettingen en eventuele infecties met potentieel pathogene en mogelijk resistente micro-organismen.

Visie

Literatuur

- * Bennett AM, Fulford MR, Walker JT, Bradshaw DJ, Martin MV, Marsh PD. Microbial aerosols in general dental practice. *Br Dent J* 2000; 189: 664-667.
- * Hutchins CF, Moore G, Thompson KA, Webb J, Walker JT. Contamination of hospital tap water: the survival and persistence of *Pseudomonas aeruginosa* on conventional and 'antimicrobial' outlet fittings. *J Hosp Infect* 2017; 97: 156-161.
- * Jasovský D, Littmann J, Zorzet A, Cars O. Antimicrobial resistance-a threat to the world's sustainable development. *Ups J Med Sci* 2016; 121: 159-164.
- * KNMT. Richtlijn infectiepreventie in mondzorgpraktijken. Nieuwegein: KNMT, 2016
- * Werkgroep Infectie Preventie. Omstandigheden (klein) chirurgische en invasieve ingrepen. 2011.
- * Willems HC. Polyfarmacie bij de geriatrische patiënt. *Quality Practice Tandheelkunde*. 2017; 12: 7-11.
- * World Health Organization. Antibacterial agents in clinical development. An analysis of the antibacterial clinical development pipeline, including tuberculosis. Geneva: World Health Organization, 2017.

Summary

Implementation of effective infection control: furnishing a dental practice

The increasing resistance to antibiotics and the aging of the population of patients who visit the dental practice can lead to more frequent infections with (resistant) microorganisms. The prevention of cross contamination by the implementation of effective measures in the area of hygiene and procedures of infection control is therefore important. The furnishing of a dental practice can play an important part in prevention. What are the important issues in furnishing a practice? A distinction is made between 'critical' and 'non-critical' rooms. Patients are only treated and instruments are only prepared for reuse in critical rooms. In these rooms, a strict separation is maintained between clean and contaminated, in both place and time. Only furniture that is strictly necessary for the treatment of patients is present in the critical rooms. Materials and equipment that are kept within the splatter area must be stored as much as possible in drawers and closed cabinets. Water taps can be controlled in a touch-free manner and are located within the present walking routes of the practice.

Bron

A.M.G.A. Laheij^{1,2}, J.J. de Soet¹, C.M.C. Volgenant^{1,3}

Uit ¹de afdeling Preventieve Tandheelkunde, ²de afdeling Orale Geneeskunde en ³de afdeling Orale Kinesiologie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)

Datum van acceptatie: 26 januari 2018

Adres: mw. A.M.G.A. Laheij, ACTA, Gustav Mahlerlaan 3004, 1081 LA Amsterdam

a.laheij@acta.nl

Verantwoording

Afbeelding 1 is met toestemming overgenomen uit Laheij AMGA, Morsen WVA, Soet JJ de, Volgenant CMC. *AccreDidact TA2017-3 Infectiepreventie in mondzorgpraktijken*. Houten: AccreDidact, 2017.