



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het hertoetsbezoek
op 2 april 2015
aan verpleeghuis Nassau Odijckhof
te Driebergen-Rijsbergen

Utrecht
mei 2015

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Aanleiding en belang	3
1.2	Doelstelling	3
1.3	Methode	3
1.4	Toetsingskader	3
2	Conclusies	5
2.1	Overzicht van de resultaten	5
2.2	Hertoetsbezoek laat veel verbeteringen zien	6
2.3	Conclusie.....	7
3	Resultaten inspectiebezoek.....	8
3.1	Persoonlijke hygiëne medewerkers	8
3.2	Persoonlijke hygiëne cliënten	9
3.3	Omgaan met excreta en gebruikte naalden	9
3.4	Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische) middelen	10
3.5	Keuken.....	11
3.6	Hygiëne maatregelen: verblijfsruimtes	12
3.7	Hygiëne maatregelen: sanitaire voorzieningen	12
3.8	Hygiëne maatregelen: werkruimte/werkkast	13
3.9	Wasgoed en afvalverwerking.....	13

1 Inleiding

Op 14 oktober 2014 bracht de Inspectie voor de Gezondheidszorg een bezoek in het kader van hygiëne en infectiepreventie en constateerde dat verpleeghuis Nassau Odijckhof (hierna: Nassau Odijckhof) aan een aantal normen niet voldeed. Op 2 april 2015 heeft de inspectie deze normen opnieuw beoordeeld. Hierbij zijn de normen waaraan Nassau Odijckhof wel voldeed tijdens het eerste bezoek niet opnieuw beoordeeld.

De rapportage van het bezoek van 14 oktober 2014 kan niet los worden gezien van de rapportage van het hertoetsbezoek.

In dit rapport wordt eerst het kader uiteengezet waarin de inspectie het bezoek bracht. Vervolgens worden in de volgende hoofdstukken achtereenvolgens beschreven de conclusie en de resultaten.

1.1 Aanleiding en belang

De inspectie heeft als doel de risico's op gezondheidsschade bij cliënten te beperken door naleving te bevorderen van wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden bij ondertoezichtstaanden. De inspectie kiest daarbij prioriteiten op basis van mogelijke risico's op gezondheidsschade voor de cliënt. Hierbij gaat extra aandacht uit naar kwetsbare groepen. In dit kader verricht de inspectie binnen de langdurige zorg een groot aantal aangekondigde en onaangekondigde bezoeken.

1.2 Doelstelling

Doel van het inspectiebezoek aan Nassau Odijckhof was te beoordelen in hoeverre Nassau Odijckhof na de verbeteracties op het gebied van hygiëne en infectiepreventie voldoet aan relevante wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden die risico's op gezondheidsschade voor de cliënt beperken.

1.3 Methode

De inspectie gebruikte een bezoekinstrument waarin de te toetsen onderwerpen en de normen zijn vastgelegd. De volgende onderwerpen zijn opnieuw getoetst:

- Persoonlijke hygiëne medewerkers.
- Persoonlijke hygiëne cliënten.
- Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische) hulpmiddelen.
- Hygiëne maatregelen: keuken.
- Hygiëne maatregelen: verblijfsruimten.
- Hygiëne maatregelen: sanitaire voorzieningen.
- Hygiëne maatregelen: werkruimte/werkkast.
- Wasgoed en afvalverwerking.

De normen zijn gebaseerd op relevante wet en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden (zie volgende paragraaf).

Om tot een oordeel te komen heeft de inspectie:

- Gesprekken gevoerd met uitvoerend medewerkers en het management.
- Een rondgang gemaakt door de locatie.

1.4 Toetsingskader

De normen zijn gebaseerd op de volgende wet- en regelgeving en veldnormen:

Wetgeving:

- Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ; 1996).
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz; 1992).

- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG; 1993).
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst: Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek (WGBO; 1994).
- Warenwet (1969).

Veldnormen:

- Richtlijnen Werkgroep Infectie preventie (www.wip.nl).
- Richtlijnen Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (www.lchv.nl).
- Veilige principes in de medicatieketen 2012.
- Hygiëncode voor voedingsverzorging in zorginstellingen (voedingscentrum 2008).
- Hygiëncode voor voedingsverzorging in woonvormen (voedingscentrum 2008).

Inspectierapport:

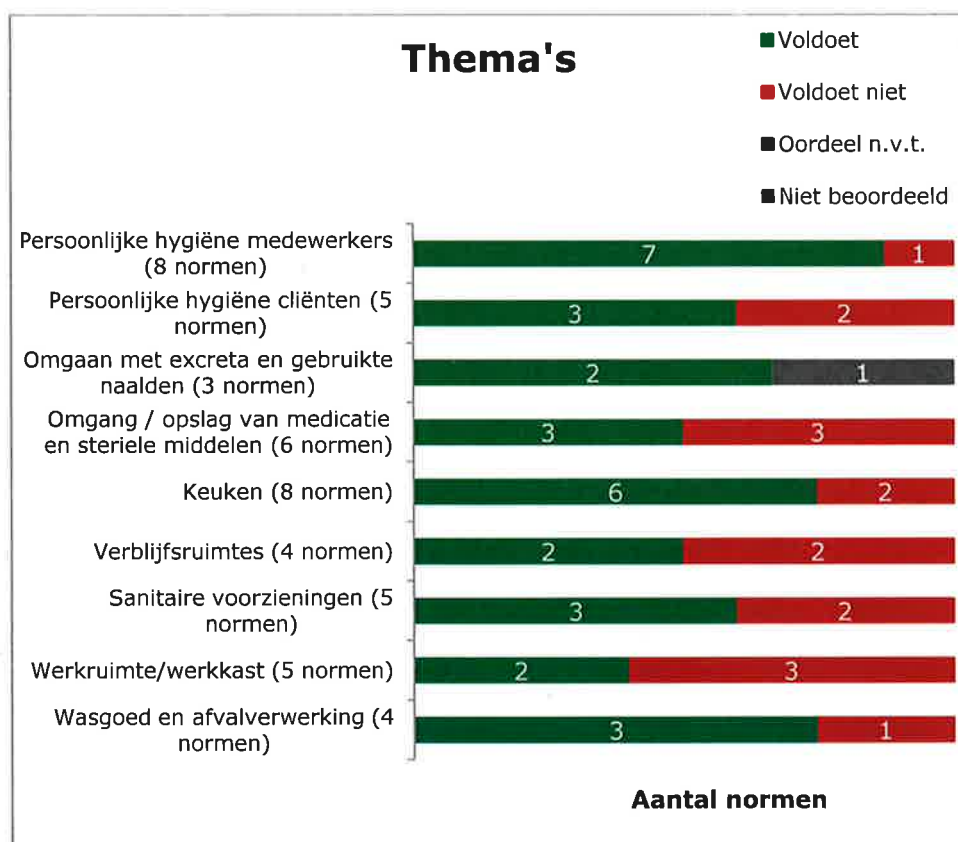
- Verbetering van hygiëne en infectiepreventie in ouderenzorg snel realiseerbaar. Utrecht: IGZ; 2013

2 Conclusies

Dit hoofdstuk start met een schematisch overzicht van de bevindingen van het eerdere bezoek en het huidige bezoek. Daarna volgt een beschouwende paragraaf over het huidige bezoek. In de afsluitende paragraaf geeft de inspectie haar conclusie.

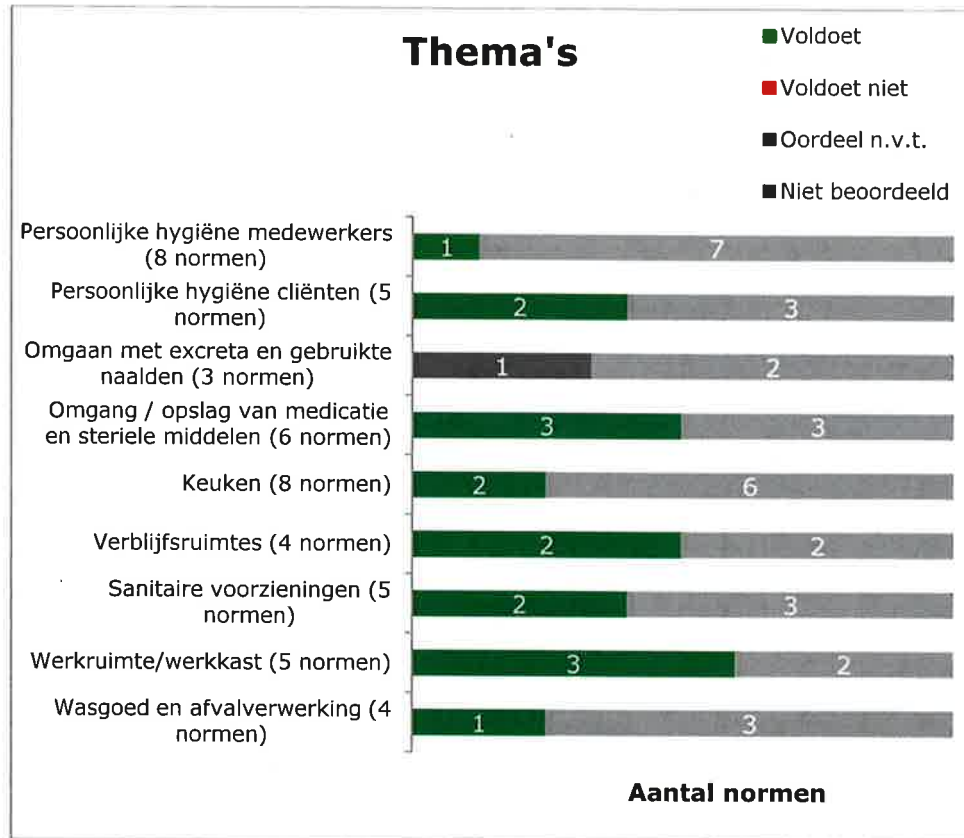
2.1 Overzicht van de resultaten

Tabel 1
Overzicht van de beoordeelde normen per thema op 14 oktober 2014.



Tabel 2

Overzicht van de beoordeelde normen per thema op 2 april 2015.



2.2

Hertoetsbezoek laat veel verbeteringen zien

Naar aanleiding van het hygiëne-inspectiebezoek van 14 oktober 2014 en de resultaten hiervan, heeft de raad van bestuur van ISZ De Brug de inspectie via een resultaatsverslag op de hoogte gebracht van de acties die zijn ondernomen om aan de normen te voldoen, zoals gesteld in het inspectierapport. Dit resultaatsverslag gaf een goed beeld hoe zaken zijn opgepakt om tot verbetering van het infectiepreventiebeleid te komen.

De inspectie constateert bij haar bezoek van 2 april 2015 dat er de afgelopen maanden hard is gewerkt om aan alle normen te voldoen. Bij deze herinspectie bleek dat Nassau Odijckhof aan alle normen voldeed.

Bij de herinspectie werd duidelijk dat Nassau Odijckhof haar medewerkers heeft kunnen meenemen in het proces tot verbetering van het infectiepreventiebeleid. Dit succes is mede te danken aan het aanstellen van aandachtsvelders hygiëne en de scholing die deze medewerkers hebben ontvangen. Medewerkers werden gemotiveerd en gestimuleerd om mee te denken, wat ertoe heeft geleid dat er mooie initiatieven zijn ontwikkeld. Er is veel aandacht geschonken aan borging van processen en het naleven van werkinstructies. Ook op het gebied van medicatieveiligheid zijn acties ondernomen tot verbetering.

Wanneer eenieder zich met hetzelfde enthousiasme blijft inzetten op het gebied van infectiepreventie, zal dit leiden tot een blijvend resultaat.

2.3

Conclusie

Nassau Odijckhof voldoet aan alle normen.
Het inspectiebezoek wordt hierbij afgesloten.

3 Resultaten inspectiebezoek

Dit hoofdstuk start met een overzicht per thema van de scores op de normen. De inspectie geeft in dit hoofdstuk in principe alleen een toelichting als niet aan de norm is voldaan. De inspectie beoordeelde tijdens dit bezoek alleen de normen die tijdens het eerste bezoek 'voldoet niet' scoorden. De normen waaraan Nassau Odijckhof wel voldeed op 14 oktober 2014, zijn niet beoordeeld en worden als zodanig ook in het schema weergegeven.

3.1 Persoonlijke hygiëne medewerkers

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
1.1	Op elke bezochte afdeling is er een protocol/werkinstructie aanwezig voor handhygiëne.				X
1.2	Op de cliëntenkamer is er een wasgelegenheid + vloeibare zeep, eenmalige handdoekjes en een gesloten afvalbak met voetbediening aanwezig.				X
1.3	(Niet steriele) handschoenen liggen op alle cliëntenkamers en ruimtes waar mogelijk contact is met bloed, lichaamsvochten, secreta, slijmvliezen, niet intacte huid, of verpleeg- en behandelmaterialen.				X
1.4	Medewerkers in de directe cliëntenzorg dragen geen hand en polssieraden.				X
1.5	De haren zijn kort of bij lang haar bijeengebonden of opgestoken.				X
1.6	Medewerkers dragen kleding conform de richtlijn van de WIP: dienstkleding wordt beschikbaar gesteld door de instelling of eigen kleding die aan de voorwaarden van de WIP voldoet.				X
1.7	De juiste beschermende kleding is op alle bezochte afdelingen aanwezig.	X			
1.8	De juiste mondneusmaskers zijn op alle bezochte afdelingen aanwezig of men weet waar ze te vinden zijn.				X

3.2 Persoonlijke hygiëne cliënten

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
2.1	Alle noodzakelijke items voor de persoonlijke verzorging van de cliënt is aanwezig (zeep, kam, tandenborstel, tandpasta en zonodig scheerbenodigdheden en eventueel gebittenbakje).				X
2.2	Per cliënt is beschikbaar een schone washand of wegwerpwashand, schone handdoek, schone waskom van roestvrijstaal of kunststof.				X
2.3	Niet cliëntgebonden materialen (rolstoelen, rollators en tilliften) worden structureel gereinigd, er is een schoonmaakschema met aftekenlijst.	X			
2.4	De tilbanden van de tilliften worden persoonsgebonden gebruikt, zijn schoon en heel en er is een reinigingsschema met aftekenlijst.	X			
2.5	De indicaties en gebruik voor het toepassen van desinfectiemiddelen zijn bekend bij de medewerkers.				X

3.3 Omgaan met excreta en gebruikte naalden

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
3.1	Alle pospoelers voldoen aan de eisen.				X
3.2	Er is een werkwijze bij afwezigheid van en pospoeler.			X	
3.3	Er wordt op een juiste manier omgegaan met gebruikte injectienaalden en ander scherp materiaal met bloed.				X

3.4 Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische) middelen

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
4.1	De verbandkar en verbandmiddelen voldoen aan de norm.				X
4.2	Houdbaarheid en beheer spoelvloeistoffen en zalven voldoet aan de norm.	X			
4.3	Houdbaarheid en beheer medicijnen voldoet aan de norm.				X
4.4	Bewaren medicijnen in koelkast en beheer voldoet aan de norm.	X			
4.5	Houdbaarheid en bewaren steriele instrumenten en medische hulpmiddelen voldoet aan de norm.				X
4.6	Opslag retourmedicatie voldoet aan de norm.	X			

3.5 Keuken

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
5.1	De hygiënecode voor zorginstellingen, dan wel de HACCP-richtlijnen voor de afdeling is op alle bezochte afdelingen aanwezig.	X			
5.2	Registratie van kritische processen vindt op alle bezochte afdelingen plaats en er is een iemand verantwoordelijk voor.				X
5.3	Bewaren levensmiddelen in koelkast is conform de norm.	X			
5.4	Vloeren en wanden in de keuken zijn goed reinigbaar.				X
5.5	Vaatdoekjes, sponsjes, theedoeken e.d. worden dagelijks verschoond.				X
5.6	De keuken is voorzien van een handenwasgelegenheid met vloeibare zeep en eenmalige handdoekjes.				X
5.7	De keuken is voorzien van een gesloten afvallemmer met voetbediening.				X
5.8	Gevaarlijke stoffen of giftige materialen (zoals bepaalde schoonmaakmiddelen) zijn gescheiden van voedingsmiddelen en afgesloten opgeborgen.				X

3.6 Hygiëne maatregelen: verblijfsruimtes

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
6.1	De vloeren en wanden van de verblijfsruimten (kamers en groepsruimten) zijn goed reinigbaar.				X
6.2	De materialen zoals gordijnen zijn wasbaar en schoon. Banken, stoelen, tapijt e.d. zijn afwasbaar en schoon.				X
6.3	In iedere verblijfsruimte zijn er ventilatieroosters en/of mechanische ventilatie die periodiek worden schoongemaakt.	X			
6.4	Er is een schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig voor de groepsruimtes.	X			

3.7 Hygiëne maatregelen: sanitaire voorzieningen

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
7.1	De vloeren en wanden van toiletten zijn goed reinigbaar.				X
7.2	Er is voldoende toiletpapier aanwezig.				X
7.3	De vloeren en wanden van de douches zijn goed reinigbaar.				X
7.4	Bij elke sanitaire voorziening is een handenwasgelegenheid met vloeibare zeep, eenmalige handdoekjes en een afvalbak met voetbediening aanwezig.	X			
7.5	Er is een schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig voor de sanitaire ruimtes.	X			

3.8 Hygiëne maatregelen: werkruimte/werkkast

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
8.1	De schoonmaakwerkruimte/werkkast is aanwezig op elke bezochte afdeling en is goed onderhouden.	X			
8.2	De uitstortgootsteen is schoon.				X
8.3	De schoonmaakmaterialen zoals moppen, trekkers en bezems worden opgehangen.	X			
8.4	Moppen, dweilen, schoonmaakdoekjes worden dagelijks verwisseld. Bij gebruik microvezel: wordt de methode gebruikt behorend bij microvezel?				X
8.5	Er is een schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig voor de werkruimte/werkkast (vuile ruimte).	X			

3.9 Wasgoed en afvalverwerking

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
9.1	Vuile was wordt dagelijks verzameld in gesloten zakken.				X
9.2	Er is een scheiding tussen schone en vuile was.				X
9.3	De opslag van schone was is volgens de norm.				X
9.4	Het afval wordt adequaat opgeslagen en dagelijks afgevoerd van de afdeling.	X			

