

Verz - Harm, Jaan



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2680 3500 GR Utrecht

ONTVANGEN

08 JUL 2015

ISZ De Brug
Raad van bestuur
Postbus 14070
3508 SC UTRECHT

- Harm H
- Jaan SL

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij
Mw. E.M.A Salomons
ri.utrecht@igz.nl

Datum 6 juli 2015
Onderwerp Definitief rapport inspectiebezoek op 7 april 2015
aan woonzorgcentrum Sparrenheide te Driebergen

Ons kenmerk
2015-1196059/
v1004716/HS/rb

Geachte raad van bestuur,

Op 7 april 2015 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) een inspectiebezoek gebracht aan woonzorgcentrum Sparrenheide te Driebergen. Het bezoek werd gebracht door ondergetekende.

Naar aanleiding van dit bezoek heeft de inspectie u op 29 april 2015 een conceptrapport met kenmerk 2015-1176308/V1004716/HS/ivl toegestuurd.

De inspectie heeft u gevraagd de inspectie in geval van opmerkingen en/of feitelijke onjuistheden uiterlijk 27 mei 2015 te informeren. Omdat de reactietermijn inmiddels is verstreken en wij van u geen reactie hebben ontvangen, stelt de inspectie het rapport ongewijzigd vast. U ontvangt hierbij dit vastgestelde rapport.¹

Ik verwacht u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

i/o RBOR

mevrouw drs. E.M.A. Salomons
senior inspecteur

¹ De inspectie maakt het rapport over uw instelling niet eerder openbaar dan drie weken na vaststelling van het rapport. Openbaarmaking gebeurt door het plaatsen van het vastgestelde rapport op www.igz.nl.



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

Definitief rapport van het inspectiebezoek
op 7 april 2015
aan woonzorgcentrum Sparrenheide
te Driebergen

Utrecht,
Juni 2015

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Aanleiding en belang	3
1.2	Doelstelling	3
1.3	Methode	3
1.4	Toetsingskader	4
1.5	Beschrijving locatie	4
2	Conclusies	5
2.1	Overzicht van de resultaten	5
2.2	Hygiëne- en infectiepreventiebeleid op orde.....	5
2.3	Conclusie.....	6
3	Resultaten inspectiebezoek.....	7
3.1	Persoonlijke hygiëne medewerkers.....	7
3.2	Persoonlijke hygiëne cliënten.....	8
3.3	Omgaan met excreta en gebruikte naalden.....	8
3.4	Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische) middelen	9
3.5	Hygiëne maatregelen: Keuken	9
3.6	Hygiëne maatregelen: Verblijfsruimtes	10
3.7	Hygiëne maatregelen: Sanitaire voorzieningen.....	10
3.8	Hygiëne maatregelen: Werkruimte/werkkast.....	11
3.9	Wasgoed en afvalverwerking.....	11
Bijlage 1	Geraadpleegde documenten.....	12

1 Inleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) heeft op 7 april 2015 een aangekondigd bezoek gebracht aan woonzorgcentrum Sparrenheide (hierna: Sparrenheide) te Driebergen. 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.

Sparrenheide is in het kader van infectiepreventie en hygiëne bezocht als verbreding van het bezoek aan Nassau Odijkhof.

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 onder toezicht staanden. 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 Sparrenheide was te beoordelen of er bij Sparrenheide randvoorwaarden, praktijken of processen aangaande de infectiepreventie en hygiëne maatregelen zijn die risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg.

1.3 Methode

De inspectie gebruikte een bezoekinstrument waarin de te toetsen onderwerpen en de normen zijn vastgelegd. De volgende onderwerpen kwamen aan bod:

- Persoonlijke hygiëne medewerkers.
- Persoonlijke hygiëne cliënten.
- Omgaan met excreta en gebruikte naalden.
- 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.
- Document ingezien, genoemd in bijlage 1.

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).

1.5 Beschrijving locatie

Sparrenheide is een woonzorgcentrum dat ligt in de bosrijke omgeving van Driebergen-Rijsbergen. Naast deze locatie staan ook aanleunwoningen voor zelfstandig wonende ouderen.

Ouderen met een lichte tot matige dementie ontvangen in Sparrenheide aanvullende zorg op de zogenaamde meerzorgafdeling (ZZP 4 en 5). Er zijn twee meerzorgafdelingen met ieder acht bewoners. Alle bewoners van meerzorg beschikken over een eenpersoonskamer met gedeeld sanitair.

Het verzorgingshuisgedeelte met somatische bewoners bevindt zich in een transitieperiode; in de leeggekomen kamers van het verzorgingshuis komen bewoners met een verpleeghuisindicatie (totaal 76 bewoners). Deze bewoners beschikken over een eigen kamer met sanitair.

Verder beschikt Sparrenheide over een dagcentrum.

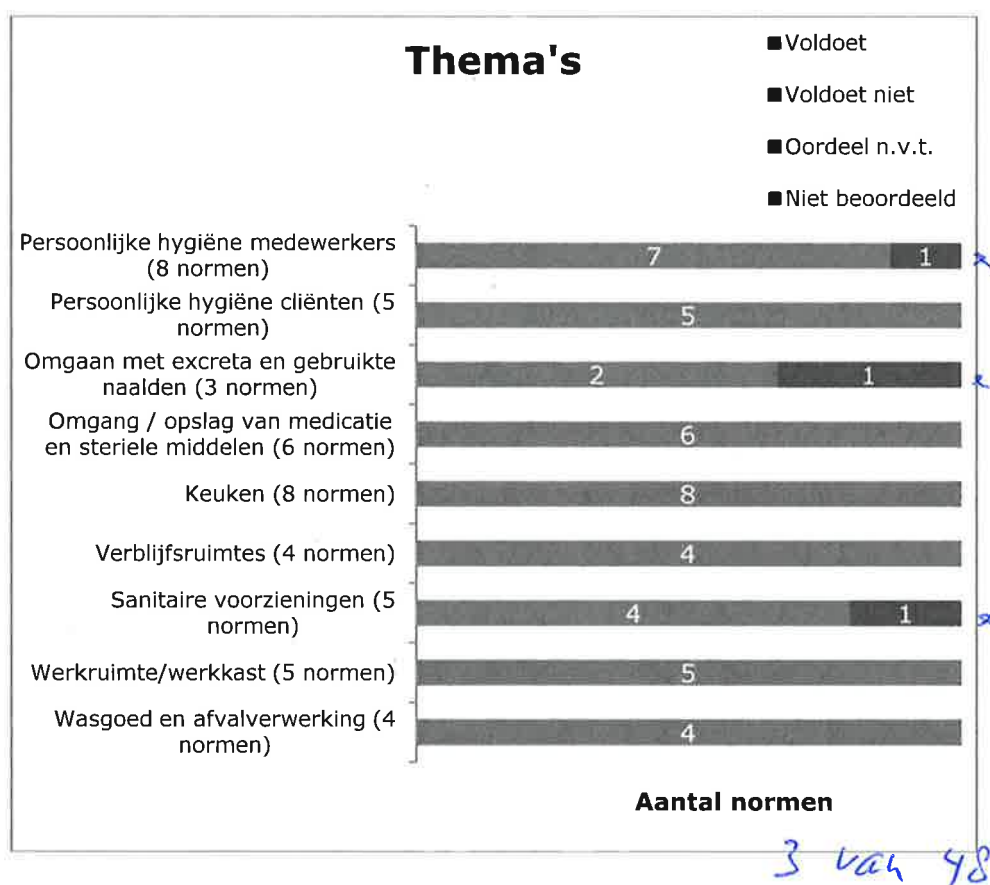
Sparrenheide maakt onderdeel uit van ISZ De Brug.

2 Conclusies

Dit hoofdstuk start met een totaaloverzicht van de resultaten van het inspectiebezoek. Daarna volgt een paragraaf met een beschouwend karakter. In de afsluitende paragraaf geeft de inspectie haar conclusie. In hoofdstuk 3 zijn de resultaten nader toegelicht.

2.1 Overzicht van de resultaten

Tabel 1 biedt een overzicht van de beoordeelde normen per thema.



2.2 Hygiëne- en infectiepreventiebeleid op orde

In Sparrenheide zijn de verbeteringen doorgevoerd naar aanleiding van een eerder inspectiebezoek aan Nassau Odijkhof, dat ook onderdeel is van ISZ De Brug.

Tijdens dit inspectiebezoek is geconstateerd dat men het hygiëne- en infectiepreventiebeleid op orde heeft. De aangestelde aandachtsvelders hygiëne en de scholing op hygiëne gebied heeft hier zeker aan bijgedragen.

Door de transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuiszorg zal Sparrenheide keuzes moeten maken om aan de normen, die gesteld worden aan verpleeghuiszorg, te kunnen voldoen. Op hygiënegebied gaat het dan om het bieden van handdesinfectie/handen wasmogelijkheden op de kamer van bewoners en in sanitaire ruimtes. Op dit moment is dit niet goed geoutilleerd, waardoor het voor verzorgenden onmogelijk is om deze handeling goed uit te voeren.

2.3

Conclusie

Sparrenheide voldoet niet aan alle normen.

De inspectie heeft op basis van het inspectiebezoek het vertrouwen dat deze normen binnenkort wel zullen worden nageleefd. Het inspectiebezoek wordt hierbij dan ook 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. Niet van toepassing wordt gescoord als de situatie waarop de norm van toepassing is, in deze locatie of binnen het team nooit voorkomt. Niet beoordeeld betekent dat de situatie waarop de norm van toepassing is, op de locatie wel voorkomt, maar niet aan de orde is geweest tijdens het bezoek.

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, slijmvliesen, 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			

Toelichting per norm waaraan niet wordt voldaan:

- 1.2 Op de cliëntenkamers van één van de bezochte afdelingen waren geen vloeibare zeep en eenmalige handdoekjes aanwezig.

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		

Toelichting per norm waaraan niet wordt voldaan:

- 3.3 De inspectie trof in één naaldencontainer gerecapte naalden aan. ISZ De Brug gaat over naar een systeem van veilige naalden waardoor recappen niet meer mogelijk is.

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 Hygiëne maatregelen: Keuken

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
5.1	De hygiëncode 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			
9 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			

Toelichting per norm waaraan niet wordt voldaan:

7.4 Op één van de bezochte afdelingen waren geen vloeibare zeep en eenmalige handdoekjes aanwezig.

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			

Bijlage 1 Geraadpleegde documenten

De onderstaande documenten zijn door de inspectie gebruikt bij het uitvoeren van het inspectiebezoek en het opstellen van dit rapport. De inspectie heeft de documenten niet in totaliteit beoordeeld, maar op specifieke onderwerpen doorgenomen.

- Richtlijn voor omgang pospoeler (po), januari 2015, protocol De Brug.