



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20584 1001 NN Amsterdam

Osira Amstelring
T.a.v. de heer drs. R. van Dam,
voorzitter Raad van Bestuur
Postbus 9225
1006 AE AMSTERDAM

| | |
|---------------------------|----|
| Raad van Bestuur | |
| Par. | |
| - 4 FEB 2013 076 | |
| CC: RWB RR | |
| Scan: ABen, P.M., Gh.A.B. | |
| Archief: JWS | Iw |

Werkgebied Noordwest

Kabelweg 79 - 81
Amsterdam
Postbus 20584
1001 NN Amsterdam
T 020 580 01 00
F 020 580 01 50
www.igz.nl

eigenaar: Paul v m.

Ons kenmerk
AB/FL/V56869/481754

Bijlagen
1

Datum 31 januari 2013
Onderwerp rapportage inspectiebezoek Het Hoge Heem

Geachte heer Van Dam,

Op 10 januari jl. heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg, hierna inspectie, een onaangekondigd inspectiebezoek gebracht aan Het Hoge Heem te Uithoorn.

Dit bezoek was een vervolg op het inspectiebezoek dat op 25 oktober 2012 plaatsvond.

Doel van dit bezoek was te beoordelen of er bij Het Hoge Heem randvoorwaarden, praktijken of processen aangaande de infectiepreventie en hygiënemaatregelen zijn die risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg.

Hierbij ontvangt u het inspectierapport. In dit rapport vindt u het oordeel van de inspectie en haar onderbouwing. Met nadruk wijst de inspectie u op hoofdstuk 4 van het rapport, waarin staat welke maatregelen u dient te nemen en op welke termijn.

De inspectie attendeert u erop dat alle vastgestelde rapporten van het inspectietoezicht actief openbaar gemaakt worden.¹

Indien u feitelijke onjuistheden aantreft, of u heeft naar aanleiding van dit rapport nog vragen of opmerkingen, dan kunt u hierover bij voorkeur schriftelijk contact opnemen met ondergetekende vóór 1 maart a.s. Daarna stelt de inspectie het rapport vast. U ontvangt daarover bericht. Na vaststelling maakt de inspectie het rapport openbaar en plaatst het op haar website: www.igz.nl.

Ik verzoek u de gesprekspartners, medewerkers én de cliëntenraad van de inhoud van het rapport op de hoogte te stellen.

Hoogachtend,

mevrouw A.Y. Bink, MSc
senior inspecteur

cc: locatiemanagement Het Hoge Heem

¹ Actieve openbaarmaking betekent ondermeer dat de inspectie het rapport op haar website www.igz.nl plaatst. Bij actieve openbaarmaking worden de wettelijke normen, zoals gesteld in de Wet openbaarheid van bestuur en de Wet bescherming persoonsgegevens, in acht genomen. Dit houdt in dat geen (bijzondere) persoonsgegevens opgenomen zijn op een wijze die tot een privépersoon herleidbaar is. Dit zijn bijvoorbeeld medische gegevens van patiënten of cliënten van uw instelling. De functionarissen van de instelling worden zonedig met hun functie aanduiding wel in het rapport genoemd.



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

Rapport van het inspectiebezoek aan
Het Hoge Heem te Uithoorn op 10 januari
2013

Amsterdam,
Januari 2013

Inhoud

- 1 Inleiding—3**
- 2 Bevindingen inspectiebezoek—4**
 - 2.1 Opzet—4
 - 2.2 Observatie gegevens—4
 - 2.3 Gespreksonderwerpen—9
- 3 Beschouwing en conclusie—12**
- 4 Te nemen maatregelen—13**

Bijlagen

- 1 Overzicht gebruikte documenten
- 2 Overzicht van wetgeving, veldnormen en rapporten
- 3 Overzicht normen per thema
- 4 Toelichting op het inspectieoordeel

1 Inleiding

Op 10 januari 2013 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een onaangekondigd inspectiebezoek gebracht aan Het Hoge Heem te Uithoorn.

Dit bezoek was een vervolg op het inspectiebezoek dat op 25 oktober 2012 plaatsvond.

Doel van dit bezoek was te beoordelen of er bij Het Hoge Heem randvoorwaarden, praktijken of processen aangaande de infectiepreventie en hygiënemaatregelen zijn die risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg.

Om tot een verantwoord oordeel te kunnen komen heeft de inspectie:

- gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van het management;
- een rondleiding gehad;
- tijdens de rondleiding is kort gesproken met uitvoerend medewerkers.

De bevindingen uit de hertoets zijn vergeleken met de bevindingen uit het eerste inspectiebezoek.

De methodiek voor dit bezoek is vastgelegd in de observatielijst infectiepreventie en hygiënemaatregelen 2012. Dit instrument is gebaseerd op wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de koepelorganisaties en beroepsverenigingen.

Achtereenvolgens komt in dit rapport het volgende aan de orde:

- Hoe scoort Het Hoge Heem op de aanwezigheid van risico's? (hoofdstuk 2);
- Beschouwing over de kwaliteit van Het Hoge Heem in relatie tot de scores op de veranderde risicoaspecten (hoofdstuk 3);
- Welke maatregelen moet Het Hoge Heem binnen welke termijn nemen? (hoofdstuk 4).

2 Bevindingen inspectiebezoek

2.1 Opzet

De inspectie beoordeelde Het Hoge Heem op de beschreven thema's. Ieder thema bestaat uit een of meer onderwerpen. In dit hoofdstuk geeft de inspectie per onderwerp haar oordeel weer in vier gradaties: 'geen tot gering risico', 'gering risico', 'hoog risico' en 'zeer hoog risico'¹.

Bij ieder oordeel geeft de inspectie een toelichting. Bij de toelichting ligt de nadruk op de scores die nog niet voldoende verbeterd zijn.

Onderwerpen die niet in het instrument aan bod komen, en naar oordeel van de inspectie risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg binnen uw instelling, benoemt de inspectie in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk.

In de tabellen worden twee scores gegeven. \sqrt is de score van de hertoets, \neq is de score van het eerdere inspectiebezoek.

2.2 Observatie gegevens

| onderwerp | | oordeel | | | |
|-----------|--|------------------------|---------------|-------------|------------------|
| | | geen tot gering risico | gering risico | hoog risico | zeer hoog risico |
| 1 | Persoonlijke hygiëne medewerkers | | ✓ | | ≠ |
| 2 | Persoonlijke hygiëne cliënten | | ✓ | | ≠ |
| 3 | Omgang met excreta en gebruikte naalden | | | ✓ ≠ | |
| 4 | Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische hulp)middelen | | ✓ | | ≠ |
| 5 | Hygiënemaatregelen keuken | | ✓ | | ≠ |
| 6 | Hygiënemaatregelen verblijfsruimtes | | ✓ | ≠ | |
| 7 | Hygiënemaatregelen sanitaire voorzieningen | | ✓ | ≠ | |

¹ In bijlage 4 staat de toelichting op het inspectieoordeel.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--|
| 8 | Hygiënemaatregelen schoonmaak-werkruimte/werkkast | | ✓ | ✗ | | |
| 9 | Wasgoed- en afvalverwerking | ✓ | ✗ | | | |

Toelichting per onderwerp

1 Persoonlijke hygiëne medewerkers

Oktober 2012

Op de bezochte afdelingen ontbreken faciliteiten voor handhygiëne: bij op één na alle wastafels in de diverse ruimten ontbreken vloeibare zeep, disposable handdoeken, handalcohol en een afvalbak met voetbediening. Ook waren er geen werkinstructies aanwezig waarin duidelijk wordt aangegeven op welke momenten men zijn/haar handen moet wassen.

Op de afdelingen waren onderzoekshandschoenen niet "voor het grijpen" voor de medewerkers.

Medewerkers droegen hun haar niet allemaal kort of vastgebonden.

De kleding van de medewerkers was niet zoals beschreven in de richtlijnen van de LCHV en WIP: korte mouwen, wasbaar op 60°C, reservekleding wanneer kleding tijdens de werkzaamheden zichtbaar wordt vervuild.

De eigenkleding beschermde men niet bij directe zorg (wassen, toiletbezoek).

Op de locatie was wel beschermende kleding beschikbaar die bij uitbraken van norovirus, MRSA en dergelijke gedragen moet worden, met de bijbehorende neusmondmaskers.

In positieve zin viel op dat medewerkers geen hand- en polssieraden droegen.

Januari 2013

Handhygiëne was overal mogelijk met de juiste voorzieningen. Beschermende kleding is nu beschikbaar bij mogelijk contact met excreta, naast de al beschikbare beschermingsmiddelen bij uitbraken of MRSA.

De wasbare kleding is wel verbeterd, maar nog moeilijk consequent door te voeren.

Knelpunt bij dit onderdeel van infectiepreventie en alle volgende onderdelen is het elkaar aanspreken als men zich niet aan de afspraken houdt.

2 Persoonlijke hygiëne cliënten

Oktober 2012

Iedere cliënt was in het bezit van:

- zeep, kam, tandenborstel, tandpasta en zo nodig scheerbenodigdheden en eventueel gebitbakje;
- schone washand of wegwerpwashand;
- schone handdoek.

Op de cliëntenkamers ontbraken voorzieningen van handhygiëne.

Schoonmaak patiëntgebonden materialen

Glijzeilen en douchematten zagen er schoon en heel uit. Er was echter geen aantoonbaar schoonmaakschema.

De tilbanden van de tilliften waren niet altijd persoonsgebonden.

Desinfectiemiddelen

Er was geen desinfectieschema of een desinfectieprotocol per afdeling. Er waren desinfectiemiddelen beschikbaar, namelijk chloortabletten en alcohol 70%. Van desinfectiemiddelen was het gebruiksvorschrift niet bekend.

Januari 2013

Er zijn afspraken gemaakt over het periodiek reinigen van allerlei materialen als rolstoelen, tilbanden enzovoort. Zo zijn vaste dagen of diensten afgesproken voor het reinigen van bepaalde materialen, zodat het minder aan personen gebonden is. Er komt nog een aftekenlijst zodat ook zichtbaar is dat dingen al dan niet gebeurd zijn.

De GGD heeft een desinfectieschema geleverd met indicaties en instructies voor desinfectie en de te gebruiken desinfectancia. Dat moet nog verwerkt worden in de werkinstructie van de locatie.

3 Omgang met excreta en gebruikte naalden

Oktober 2012

Pospoelers

Er was geen pospoeler. Ook ontbrak een werkinstructie met betrekking tot het omgaan met vuile / gebruikte po's en de wijze van pospoelen.

Omgaan met gebruikte injectienaalden en ander scherp materiaal met bloed.

Er werd juist omgegaan met gebruikte naalden en scherpe materialen.

Januari 2013

De situatie is onveranderd. De pospoeler is wel op de begroting gezet.

4 Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische) hulpmiddelen

Oktober 2012

Staat van de verbandmiddelen

De verbandmiddelen bewaarde men onordelijk op meerdere plaatsen. Het was niet met een aftekenlijst aantoonbaar dat de opslagplekken periodiek gereinigd werden.

De gebruikte materialen waren niet verlopen. De verpakkingen waren niet beschadigd.

Houdbaarheid en beheer medicatie

- Er zijn geen spoelvloeistoffen, medicatie en/of zalven aangetroffen met een verlopen vervaldatum. Maar de uiterste houdbaarheidsdata van deze producten controleerde men niet aantoonbaar periodiek, er was geen sprake van een checklist/aftekenlijst.
- Er was een aparte koelkast voor medicatie en/of zalven.
- Er was een thermometer in de koelkast. De temperatuur van de koelkast werd niet (minimaal maandelijks) geregistreerd. Het is onduidelijk welke actie moet worden ondernomen bij afwijkende temperatuur.
- De koelkast werd niet aantoonbaar periodiek schoongemaakt.

Houdbaarheid en bewaren steriele instrumenten en steriele medische hulpmiddelen

- De vervaldatum van steriele instrumenten en steriele medische hulpmiddelen werd niet aantoonbaar periodiek gecontroleerd. De inspectie heeft geen producten aangetroffen waarvan de uiterste verbruikdatum is verstrekt.

- Opgeslagen steriele materialen en steriele medische hulpmiddelen werden niet op de juiste manier bewaard:
 - Steriele instrumenten en steriele hulpmiddelen waren niet droog en stofvrij in een kast opgeslagen. De kast kan niet worden afgesloten.
 - Er stonden steriele producten op de vloer.
 - Steriele en onsteriele materialen waren niet visueel gescheiden.
 - Opslagruimtes waren onoverzichtelijk, de voorraden echter wel beperkt.

Januari 2013

De opslag van medicatie en medische hulpmiddelen is gestructureerd en de middelen worden periodiek gecontroleerd op uiterste gebruiksdatum.

De temperatuur van de koelkasten controleert men systematisch.

N.B. de afvoer van niet gebruikte medicatie moet verbeteren. Er bevond zich een grote ton voor retourmedicatie in een afgesloten bergruimte, daarnaast was op de afdeling in de dossierkast een bakje vol met retourmedicatie aanwezig. Niet duidelijk was hoe vaak retourmedicatie wordt afgevoerd.

5 Hygiënemaatregelen keuken

Oktober 2012

Hygiëncode

- De hygiëncode voor zorginstellingen was niet in gebruik.
- Registratie van kritische processen (HACCP-Warenwet-verplichting) vond niet plaats.
- Op de aangebroken verpakkingen van beperkt houdbare producten gaf men niet structureel de datum van aanbreken aan, hoewel daarvoor wel stickers beschikbaar waren.

Schoonmaak en inrichting afdelingskeukens

De vloeren en muren in de afdelingskeukens zagen er goed afgewerkt en onbeschadigd uit.

De afdelingskeuken zag er redelijk uit. De aanrecht was wat rommelig. Er was wel een schoonmaakschema, maar het was onduidelijk of de activiteiten ook volgens schema werden uitgevoerd.

- Gevaarlijke stoffen of giftige materialen (zoals bepaalde schoonmaakmiddelen) bewaarde men gescheiden van voedingsmiddelen en onbereikbaar voor bewoners.
- Vaatdoekjes, sponsjes, theedoeken e.d. verving men ten minste dagelijks en waren nat opgeslagen.
- Ook in de afdelingskeuken ontbraken voorzieningen voor handhygiëne.

De keuken had de afmeting van een "gezinskeuken". Er moest daar echter gekookt worden voor 12 bewoners. De ruimte leek daardoor erg krap om de hygiëncode goed te kunnen naleven. Dat betreft ondermeer een goede scheiding tussen schoon en vuil materiaal en tussen rauwe en bereide voeding.

Januari 2013

In de keukens volgt men nu de HACCP voor kleinschalig wonen. Alle acties worden vastgelegd op lijsten.

N.B. Op een andere locatie van Osira Amstelring gebruikt men een HACCP-boek, ontworpen door de GGD-Amsterdam.

6 Hygiënemaatregelen verblijfsruimten

Oktober 2012

De vloeren en muren in de verblijfsruimtes zagen er goed afgewerkt en onbeschadigd uit.

De ruimtes zagen er redelijk schoon en verzorgd uit. Er was geen aantoonbaar schoonmaakschema voor de kamers en groepsruimtes.

De stoffering en de gordijnen zagen er onbeschadigd en schoon uit.

Januari 2013

Er is nu een schoonmaakschema.

7 Hygiënemaatregelen sanitaire voorzieningen

Oktober 2012

De vloeren en muren in de sanitaire ruimtes zagen er goed afgewerkt en onbeschadigd uit.

De sanitaire voorzieningen zagen er schoon en verzorgd uit.

Er was geen aantoonbaar schoonmaakschema voor de sanitaire ruimtes.

Januari 2013

Er is nu een schoonmaakschema.

8 Hygiënemaatregelen schoonmaak- werkruimte/werkkast

Oktober 2012

Er was geen schoonmaak- werkruimte/-werkkast. De schoonmaakmaterialen waren op diverse plaatsen opgeslagen.

Schoonmaakmaterialen zoals moppen, trekkers en bezems werden niet opgehangen.

In het kleinschalig wonen was geen professionele schoonmaakmethode geïntroduceerd met scheiding van materialen voor "schone en vuile" activiteiten.

Januari 2013

Er is nu een schoonmaakschema. Het gebruik van de microvezel en professionele schoonmaakmiddelen moet nog verder inslijpen.

9 Wasgoed- en afvalverwerking

Oktober 2012

Wasgoedverzorging

De verzorging van de schone en de vuile was was goed gescheiden en adequaat opgeslagen.

Afvalverwerking

Afval werd dagelijks ingezameld in afgesloten plastic zakken.

Januari 2013

Onveranderd goed.

10 overige observatie

Oktober 2012

Het was onduidelijk of de glucoseprikpennen geschikt zijn voor gebruik bij meerdere personen.

Januari 2013

Volgens de nieuwe bijsluiters kan het product veilig gebruikt worden bij meerdere patiënten.

2.3

Gespreksonderwerpen

| Onderwerp | | oordeel | | | |
|-----------|---|------------------------|---------------|------------------|------------------|
| | | geen tot gering risico | gering risico | hoog hoog risico | zeer hoog risico |
| 1 | Beleidsplan infectiepreventie | | | ✓ | ✗ |
| 2 | Infectiecommissie en deskundigen | | ✓ | ✗ | |
| 3 | Kwaliteitssysteem infectiepreventie/WIP | | ✓ | ✗ | |
| 4 | MRSA-beleid | | | ✓ ✗ | |
| 5 | Antibioticabeleid | | | ✓ ✗ | |
| 6 | Infectieziektewet | | | ✓ ✗ | |
| 7 | Registratie verpleeghuis-infectie's en infectierisico's | | | | ✓ ✗ |
| 8 | Bij- en nascholing | | | | ✓ ✗ |

toelichting per onderwerp

1. Beleidsplan infectiepreventie**Oktober 2012**

Het verpleeghuis had geen actief beleid. Indertijd is er beleid geformuleerd door de ARBO-arts. Op basis hiervan konden de locaties van Osira Amstelring een risico-inventarisatie en -evaluatie maken en daarmee prioriteiten stellen.

Voor 2010/2011 was er een jaarplan Commissie Hygiëne- en Infectiepreventie van Osira Amstelring. Het is onduidelijk of het plan is voorgelegd aan de Raad van Bestuur. Evenmin is duidelijk of het plan ten uitvoer is gebracht.

Januari 2013

De infectiecommissie is bezig een beleidsplan op te stellen. De afgelopen periode is er een plan van aanpak gemaakt om de verbeteracties te realiseren.

2. Infectiecommissie en deskundigen**Oktober 2012**

Er is een centrale infectiecommissie voor Osira Amstelring met ongeveer 30 zorglocaties. De centrale commissie is op grote afstand van de verzorgenden. Sinds enkele maanden is er een infectiecommissie voor de locatie. Hierin zitten ondermeer een verpleegkundige, een teamleider, een manager zorg, een vertegenwoordiger van de facilitaire dienst en een zorgmedewerker. De specialist ouderengeneeskunde is (nog) niet vertegenwoordigd in de commissie. Ook ontbreekt een deskundige infectiepreventie van een ziekenhuis en/of GGD.

Tot nu toe heeft de commissie tweemaal vergaderd, de inhoud van deze vergaderingen betrof tot nog toe een brainstorm over de werkwijze en prioriteiten.

Januari 2013

Inmiddels is ook een specialist ouderen zorg lid van de commissie. Er is nog geen adviseur infectiepreventie lid van de commissie.

De inspectie benadrukte nogmaals het grote belang van de structurele bijdrage van deze deskundige.

3. Kwaliteitssysteem infectiepreventie/WIP

Oktober 2012

Er was nog geen volledig ontwikkeld kwaliteitssysteem voor het opstellen van protocollen/werkinstructies (opstellen, implementeren/uitleggen, uitvoeren en evalueren). De verantwoordelijkheden voor de onderdelen waren niet belegd. De beschikbare protocollen/werkinstructies werden niet consequent nageleefd en de naleving werd niet getoetst.

De documenten die de inspectie heeft ingezien betroffen voornamelijk protocollen van Vilans. Deze documenten hadden nagenoeg letterlijk dezelfde inhoud als de landelijke richtlijnen van de WIP en LCHV. Het waren geen werkinstructies met de keuze van Het Hoge Heem voor zorgmedewerkers. In bijlage 1 zijn de opgevraagde documenten beschreven.

Januari 2013

Er is nog overleg gaande of er locatiegebonden protocollen/werkinstructie zullen komen. Tijdens de rondleiding en het gesprek werd wel duidelijk dat werkinstructies meerwaarde kunnen hebben, als daar de locatiegebonden keuzes voor werkwijze, beschikbare middelen en verantwoordelijkheden in zijn benoemd. Met een werkinstructie kan iedereen (ook flexwerkers) op de juiste wijze handelingen uitvoeren.

4. MRSA-beleid

Oktober 2012

Er was een MRSA-procedure voor Osira Amstelring. Het document was echter niet direct toepasbaar op de locatie Het Hoge Heem: de werkinstructie ontbrak, de verantwoordelijkheden voor de onderdelen lagen niet vast en bij opname van nieuwe bewoners was er geen risico-inventarisatie op mogelijk dragerschap van MRSA.

Januari 2013

Nog onveranderd. Dit zal op korte termijn geregeld worden, de specialist ouderengeneeskunde heeft hiertoe direct acties ondernomen.

5. Antibioticabeleid

Oktober 2012

Er was een geneesmiddelenformularium waarin ook aandacht is voor antibiotica. Het was niet duidelijk of het formularium voor alle locaties van Osira Amstelring gold. Voor één van de locaties was het formularium sterk verouderd. Het was niet bekend of het formularium was afgestemd met artsen microbioloog in de regio.

Januari 2013

Nog onveranderd: is actiepunten voor het overleg specialisten ouderen zorg. Mogelijk Osira Amstelring breed realiseren.

6. De wet publieke gezondheid

Oktober 2012

Men was op de hoogte van de wet publieke gezondheid. De wet werd nageleefd. Er waren geen schriftelijke procedures ter naleving van de wet. Er waren mondelinge afspraken met de GGD over de wijze van melden. Het was niet bekend of er een follow-up was na een melding. Er was geen periodiek overleg met de GGD.

Januari 2013

Nog onveranderd.

7. Registratie verpleeghuisinfectie's en infectierisico's

Oktober 2012

Er was geen sprake van een registratie van zorginfecties of risicofactoren voor zorginfecties. Zou dit wel worden gedaan dan zouden de gegevens uit de registratie kunnen worden geanalyseerd en vervolgens zouden de resultaten kunnen leiden tot verbeteracties.

Januari 2013

Nog onveranderd.

8. Bij- en nascholing

Oktober 2012

Er was geen periodieke bij- en of nascholing op het gebied van infectiepreventie voor alle zorgmedewerkers in Het Hoge Heem.

Januari 2013

Er zijn de afgelopen periode veel instructies op de afdelingen geweest. De infectiecommissie zal een voorstel doen voor periodieke scholing op het gebied van infectiepreventie.

9. Overige onderwerpen

Personele inzet afgestemd op de doelgroep

In het kleinschalig wonen gedeelte van Het Hoge Heem bevinden de keukens zich apart en op afstand van de huiskamers. Vanuit de keuken kan geen toezicht worden gehouden op de huiskamer, alwaar de cliënten van een huisje zich het grootste deel van de dag bevinden.

Overdag zijn per 'huisje' minimaal 2 zorgmedewerkers aanwezig, echter tijdens de avonddienst is slechts 1 verzorgende aanwezig die naast haar zorgtaken ook de maaltijd moet bereiden voor de cliënten. Tijdens het bereiden van de maaltijd is dan geen toezicht in de huiskamer, waar toezichtbehoevende cliënten verblijven aldus de gesprekspartners.

Niet duidelijk is of de individuele toezichtbehoefte per cliënt is geïnventariseerd en vastgelegd in het zorgleefplan.

Om deze redenen beoordeelt de inspectie deze situatie op een verhoogd risico op onverantwoorde zorg.

3 Beschouwing en conclusie

Conclusie

Leidinggevenden, zorgmedewerkers, medewerkers voeding en medewerkers schoonmaak hebben de afgelopen maanden hard gewerkt om de infectiepreventie te verbeteren. Juist dicht bij de cliënten is veel in positieve zin veranderd.

Het meer planmatig werken op het gebied van infectiepreventie (beleidplan, jaarwerkplan, werkinstructie) moet nog vorm krijgen. Maar ook hier zijn al voorbereidende activiteiten getroffen.

Wel maakt de inspectie zich ernstig zorgen over de beschreven situatie tijdens de avonddienst, betreffende het gebrek aan toezicht op de huiskamer.

4 Te nemen maatregelen

Inleiding

In de vorige twee hoofdstukken heeft de inspectie haar oordeel gegeven per onderwerp en een beschouwing over het geheel. Dat alles overziende geeft de inspectie in dit hoofdstuk aan wat zij van u verwacht.

De inspectie legt wat betreft hygiëne en infectiepreventie geen verdere maatregelen op. De naar aanleiding van de oordelen te nemen maatregelen moeten ertoe leiden dat de risico's op onverantwoorde zorg verlaagd worden tot maximaal een gering risico. Van de instelling wordt verwacht dat zij hun processen zo borgen dat het risico geen tot gering blijft. De inspectie zal de verdere ontwikkelingen op het gebied van infectiepreventie volgen via het reguliere toezicht.

De inspectie verwacht dat u ten aanzien van onderstaand onderwerp direct maatregelen neemt:

- Tijdens de avonddienst is het toezicht in de huiskamers op de toezichtbehoefte van de psychogeriatrische cliënten die in de huiskamer verblijven afgestemd. De inspectie verwacht dat u voor de opgenomen cliënten de toezichtbehoefte in kaart brengt en deze toespitst op de zorgzwaarte van de cliënt, de individuele gezondheidsrisico's en de specifieke situatie. Daarnaast verwacht de inspectie dat dit wordt vastgelegd in het zorgleefplan (zie Normen voor verantwoorde zorg).

De inspectie verwacht dat u haar uiterlijk **1 maart a.s.** schriftelijk informeert over de door u getroffen maatregelen.

Bijlage 2 Overzicht wetten, veldnormen en rapporten

Het instrument is gebaseerd op wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de koepelorganisaties en beroepsverenigingen, waarvan de belangrijkste hieronder worden genoemd.

Wetgeving:

- Kwaliteitswet zorginstellingen;
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst: Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek;
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

Veldnormen en rapporten:

- Richtlijnen Werkgroep Infectiepreventie terug te vinden op www.WIP.nl.
- Richtlijnen Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid terug te vinden op www.LCHV.nl

Bijlage 3 Toelichting op het inspectieoordeel

| Oordeel | Definitie | Mogelijke consequenties | Acties | Noot |
|-------------------------|--|---|---|--|
| Zeer hoog risico | (Rand-)voorwaarden, praktijken of processen die een ernstige bedreiging vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid. | Ernstige gezondheidsschade voor de cliënt is zeer reëel of heeft al plaatsgevonden. | Onmiddellijke actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is nodig. De inspectie controleert dit. Wanneer geen of onvoldoende actie, dan direct naar fase 3, repressief toezicht: aanwijzing, bevel, boete, inbeslagname. | Een patroon van (rand-)voorwaarden, praktijken of processen die ieder apart als 'hoog risico' beoordeeld worden, kan als 'zeer hoog risico' beoordeeld worden. |
| Hoog risico | (Rand-)voorwaarden, praktijken of processen die een bedreiging kunnen vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid. | Gezondheidsschade voor de cliënt is reëel of heeft al plaatsgevonden. | Actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is op korte termijn nodig. De inspectie geeft termijnen aan. Wanneer geen of onvoldoende actie volgt, stelt inspectie verscherpt toezicht in. | Een patroon van (rand-)voorwaarden, praktijken of processen die ieder apart als 'gering risico' beoordeeld worden, kan als 'hoog risico' beoordeeld worden. |
| Gering risico | (Rand-)voorwaarden, praktijken of processen die afwijken van de norm, maar die niet direct een bedreiging vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid. | Geen directe gezondheidsschade voor de cliënt. | Actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is nodig. Deze geeft de verbetering aan in een plan van aanpak. Wanneer geen of onvoldoende actie wordt ondernomen, volgt na rappel mogelijk verscherpt toezicht. | Veel kleine opmerkingen die ieder apart als 'geen risico' beoordeeld worden, kunnen samen wijzen op een bedreiging van de veiligheid, effectiviteit of cliëntgerichtheid. In dat geval kan de situatie toch als 'gering risico' beoordeeld worden. |
| Geen risico | De inspectie constateert geen (rand-)voorwaarden, praktijken of processen die afwijken van de norm. | Er is vrijwel geen sprake van mogelijke gezondheidsschade voor de cliënt. | Geen actie nodig. | Een opmerking in de categorie 'geen risico' kan ook positief zijn. |