



> Retouradres Postbus 2680 3500 GR Utrecht

Stichting Amstelring Groep
Raad van bestuur
Postbus 9225
1006 AE AMSTERDAM

Raad van Bestuur	
Par.	
27	MEI 2015 201
CC:	
Scan: R.B AB RR AS SK EVH	
Ardief: 162	

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
E.M.A. Salomons
ri.utrecht@igz.nl

Datum 26 mei 2015
Onderwerp vaststellen rapport en afsluiten inspectiebezoek aan verpleeghuis
Vreugdehof in Amsterdam op 24 maart 2015

Ons kenmerk
2015-1181829/V1005057/
HS/ivl

Bijlagen
Vastgesteld rapport

Geachte raad van bestuur,

Op 24 maart 2015 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) een inspectiebezoek gebracht aan verpleeghuis Vreugdehof in Amsterdam. Het bezoek is gebracht door mevrouw S.A. Westerop, senior inspecteur en ondergetekende.

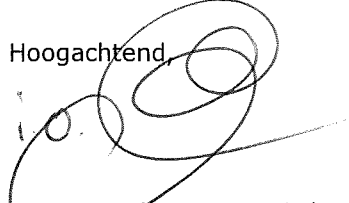
Naar aanleiding van dit bezoek heeft de inspectie u op 15 april 2015 met kenmerk 2015-1172669/V1005057/HS/ivl een conceptrapport toegestuurd. De inspectie heeft u gevraagd haar in geval van opmerkingen en/of feitelijke onjuistheden uiterlijk 13 mei 2015 te informeren.

Uw reactie van 13 mei 2015, inclusief het resultaatsverslag voor de normen waaraan u binnen 3 maanden na het bezoek dient te voldoen, is in goede orde ontvangen. U bent akkoord met de inhoud van het conceptrapport. De inspectie stelt het rapport daarom vast. U ontvangt hierbij dit vastgestelde rapport.¹

Hiermee sluit de inspectie het bezoek van 24 maart 2015 af.

Ik verwacht u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,


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

Rapport van het inspectiebezoek
op 24 maart 2015
aan verpleeghuis Vreugdehof
te Amsterdam

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
1.5	Beschrijving locatie	4
2	Conclusies	5
2.1	Overzicht van de resultaten	5
2.2	Randvoorwaarden aanwezig, maar borging heeft aandacht.....	5
2.3	Conclusie.....	5
3	Handhaving	6
3.1	Door de zorgaanbieder te treffen maatregelen	6
3.2	Resultaatsverslag.....	6
3.3	Vervolgacties inspectie	7
4	Resultaten inspectiebezoek	8
4.1	Persoonlijke hygiëne medewerkers.....	8
4.2	Persoonlijke hygiëne cliënten.....	9
4.3	Omgaan met excreta en gebruikte naalden	10
4.4	Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische) middelen	10
4.5	Hygiëne maatregelen: Keuken.....	11
4.6	Hygiëne maatregelen: Verblijfsruimtes	12
4.7	Hygiëne maatregelen: Sanitaire voorzieningen.....	12
4.8	Hygiëne maatregelen: Werkruimte/werkkast.....	13
4.9	Wasgoed en afvalverwerking.....	13
4.10	Overige bevindingen	14

1 Inleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) heeft op 24 maart 2015 een onaangekondigd bezoek gebracht aan verpleeghuis Vreugdehof (hierna: Vreugdehof) te Amsterdam. In dit rapport wordt eerst het kader uiteengezet waarin de inspectie het bezoek bracht. Vervolgens worden in de volgende hoofdstukken achtereenvolgens beschreven de conclusie, de handhaving (met daarin de te nemen maatregelen) 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 onder toezichtstaanden. 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 Vreugdehof was te beoordelen of er bij Vreugdehof 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.

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

Vreugdehof ligt in Amsterdam Zuid, in de wijk Buitenveldert en is onderdeel van de Stichting Amstelring Groep.

Vreugdehof beschikt over 220 plaatsen, waarvan 40 ten behoeve van revalidatie, 120 voor somatiek en 60 plaatsen voor psychogeriatrische (PG) cliënten.

De 60 PG-cliënten wonen in een gebouw achter het hoofdgebouw. Via een gang zijn beide gebouwen aan elkaar verbonden. De PG-cliënten zijn verdeeld in 8 woongroepen van elk 7 of 8 cliënten. De PG-cliënten wonen kleinschalig, maar dit wordt grootschalig georganiseerd.

Vreugdehof beschikt over een- en tweepersoonskamers met gedeeld sanitair.

Er wordt gewerkt met zelforganiserende teams.

In Vreugdehof wordt gewerkt met hygiëne aandachtsvelders, deze zijn door de GGD geschoold.

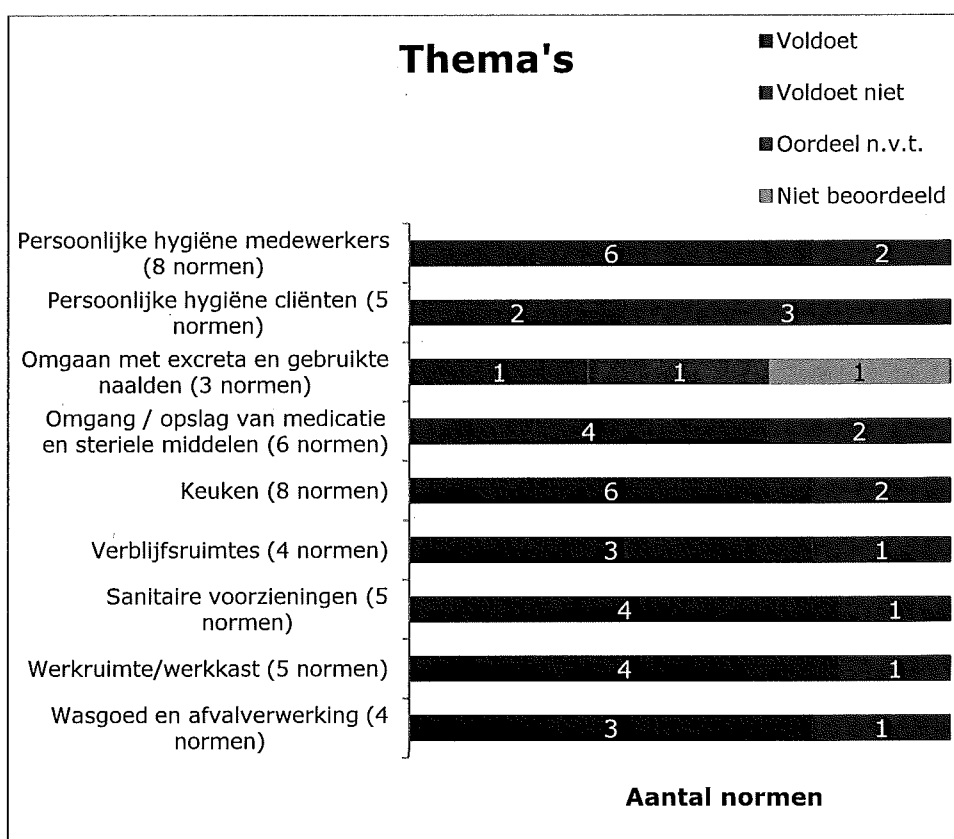
De GGD houdt jaarlijks hygiëne audits en er vinden eigen audits plaats.

2 Conclusies

Dit hoofdstuk start met een totaaloverzicht van de resultaten van het inspectiebezoek. Daarna een paragraaf met een beschouwend karakter. In de afsluitende paragraaf geeft de inspectie haar conclusie. In hoofdstuk 4 zijn de resultaten nader toegelicht.

2.1 Overzicht van de resultaten

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



2.2 Randvoorwaarden aanwezig, maar borging heeft aandacht

De inspectie constateert dat men diverse werkafspraken op het gebied van hygiëne en infectiepreventie met elkaar heeft gemaakt en vastgelegd, maar dat de controle of afspraken daadwerkelijk worden uitgevoerd aandacht heeft, bijvoorbeeld HACCP normen. Dit geldt ook voor de schoonmaak van oppervlakten, materialen en ruimtes.

2.3 Conclusie

Vreugdehof voldoet niet aan alle normen.

Dit geeft een risico op onverantwoorde zorg en gezondheidsschade voor de cliënt. Om de risico's te beperken wordt van u verwacht dat u maatregelen neemt. In hoofdstuk 3 staan de te nemen maatregelen en vervolgacties.

3 Handhaving

In dit hoofdstuk staat een overzicht van de normen die als onvoldoende zijn beoordeeld. Van de zorgaanbieder wordt verwacht dat er maatregelen genomen worden in Vreugdehof binnen een daarvoor vastgestelde termijn.

De inspectie gaat ervan uit dat hoofdstuk 4 voldoende informatie bevat om de benodigde verbeteringen uit te voeren om te voldoen aan de hieronder genoemde normen.

3.1 Door de zorgaanbieder te treffen maatregelen

Normen waaraan binnen maximaal drie maanden na de bezoeksdatum voldaan moet zijn:

Het betreft de volgende normen:

- 1.1 Op elke bezochte afdeling is er een protocol/werkinstructie aanwezig voor handhygiëne op relevante plaatsen zoals een vuile ruimte en personeelstoiletten.
- 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. Dienst- en privékleiding hebben korte mouwen bij medewerkers die cliëntgebonden handelingen doen.
- 2.3 Niet cliëntgebonden materialen (rolstoelen, rollators en tilliften) worden structureel gereinigd, er is een schoonmaakschema met aftekenlijst.
- 2.4 De tilbanden van de tilliften worden gereinigd volgens reinigingsschema met aftekenlijst.
- 2.5 De indicaties en gebruik voor het toepassen van desinfectiemiddelen zijn bekend.
- 4.1 De verbandkar en verbandmiddelen voldoen aan de norm.
- 4.6 Opslag retourmedicatie voldoet aan de norm.
- 5.2 Registratie van kritische processen vindt op alle bezochte afdelingen plaats en er is iemand verantwoordelijk voor.
- 5.3 Schoonmaak koelkast en temperatuur registratie is conform de norm.
- 6.4 Er is een schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig voor de verblijfsruimtes en de mechanische ventilatie.
- 7.5 Er is een schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig voor de sanitaire ruimtes.
- 8.5 Er is een schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig voor de werkruimte/werkkast (vuile ruimte).
- 9.3 De opslag van schone was is volgens de norm.

3.2 Resultaatsverslag

De inspectie verwacht een resultaatsverslag waarin per norm staat:

- Of binnen de gestelde termijn is voldaan aan de norm.
- De aanpak en acties waarmee is bereikt dat aan de norm is voldaan.
- De wijze waarop is gemeten dat aan de norm is voldaan.

De inspectie verwacht het resultaatsverslag voor de normen waaraan u binnen drie maanden na de bezoeksdatum moet voldoen **uiterlijk 1 juli 2015**.

3.3

Vervolgacties inspectie

Op basis van het ontvangen resultaatsverslag beoordeelt de inspectie of vervolgacties nodig zijn. Een aangekondigd of onaangekondigd hertoetsbezoek aan Vreugdehof behoort tot de mogelijke vervolgacties.

4 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.

4.1 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 behandelmateriaal.	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: dienstkleeding 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:

- 1.1 Op de bezochte afdeling was geen protocol/werkinstructie aanwezig voor handhygiëne op relevante plaatsen zoals een personeelstoilet en vuile ruimte.

- 1.6 Medewerkers droegen kleding niet conform de richtlijn van de WIP. De WIP richtlijn geeft de volgende criteria aan: eigen kleding mag onder voorwaarden: de (eigen) kleding heeft korte mouwen.

4.2 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		

Toelichting per norm waaraan niet wordt voldaan:

- 2.3 Niet cliëntgebonden materialen (rolstoelen, rollators en tilliften) werden niet structureel gereinigd, er was geen schoonmaakschema met aftekenlijst. Wel werden de rolstoelen twee maal per jaar grondig gereinigd door een schoonmaakbedrijf.
- 2.4 Voor de reiniging van de tilliften was geen reinigingsschema met aftekenlijst.
- 2.5 De indicaties en gebruik voor het toepassen van desinfectiemiddelen waren onbekend.

4.3 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

4.4 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		

Toelichting per norm waaraan niet wordt voldaan:

- 4.1 De inspectie trof in een verbandkar medische hulpmiddelen aan waarvan de uiterste gebruiksdatum was verlopen.
- 4.6 Opslag retourmedicatie voldeed niet aan de norm volgens de veilige principes in de medicatieketen.

4.5 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 en schoonmaak 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 afvalcontainer met voetbediening.	X			
5.8	Gevaarlijke stoffen of giftige materialen (zoals bepaalde schoonmaakmiddelen) zijn gescheiden van voedingsmiddelen en afgesloten opgeborgen.	X			

Toelichting per norm waaraan niet wordt voldaan:

- 5.2 Registratie van kritische processen vond niet op alle bezochte afdelingen consequent plaats. Er was wel een maandelijks evaluatieformulier aanwezig, waarop de teamleider aantekende wat er niet goed was gegaan. Ondanks dat er meerdere maanden op de formulieren werd aangegeven dat de registratie niet klopte, bleek dit tijdens het inspectiebezoek nog steeds niet op orde.
- 5.3 De temperatuur van de koelkast werd niet consequent wekelijks geregistreerd. De inspectie trof op één afdeling een vriesgedeelte aan, waarbij door de hoeveelheid rijp de lades bijna niet meer dicht konden.

4.6 Hygiëne maatregelen: Verblijfsruimtes

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
6.1	De vloeren en wanden van de verblijfsruimtes (kamers en groepsruimtes) 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		

Toelichting per norm waaraan niet wordt voldaan:

- 6.4 Er was geen schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig voor de groepsruimtes.

4.7 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		

Toelichting per norm waaraan niet wordt voldaan:

- 7.5 Er was geen schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig voor de sanitaire ruimtes.

4.8 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		

Toelichting per norm waaraan niet wordt voldaan:

8.5 Er was geen schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig voor de schoonmaakruimte/werkkast.

4.9 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			

Toelichting per norm waaraan niet wordt voldaan:

9.3 De opslag van schoon linnengoed was op één afdeling niet volgens de norm. Het wasgoed was niet opgeslagen in een schone dichte kast of een gesealde container met hoes. De opslag was hierdoor niet stofvrij en niet beschermd tegen vocht en vuil.

4.10 Overige bevindingen

Op de PG-afdeling worden de medicijnen van de cliënten bewaard in een open box in een afgesloten keukenkastje. Hierin liggen baxterrollen en losse medicatiedoosjes. Voor de inspectie oogt deze handelswijze erg onoverzichtelijk.

De inspectie trof op één afdeling in de opiumkluis opiaten aan zonder aftekenlijst. Op één afdeling werden er voor de registratie van opiaten twee registratiemethoden door elkaar gebruikt, wat verwarring in de hand werkt.