



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

Rapport van het Follow Up inspectiebezoek  
aan Woonzorgcentrum Groenhof te  
Amsterdam op 27 mei 2013

Amsterdam,  
juni 2013

## Inhoud

### **1 Inleiding—3**

### **2 Bevindingen inspectiebezoek—4**

- 2.1 Opzet—4
- 2.2 Observatiegegevens—4

### **3 Beschouwing en conclusie—9**

- 3.1 Inleiding—9
- 3.2 Beschouwing—9
- 3.3 Conclusie—10

### **4 Te nemen maatregelen—11**

- 4.1 Inleiding—11
- 4.2 Resultatenrapportage—11
- 4.3 Beoordeling van overige locaties—11

### **Bijlagen**

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

## 1 Inleiding

Op 27 mei 2013 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) een semi-onaangekondigd Follow up (FU) inspectiebezoek gebracht aan Woonzorgcentrum Groenhof te Amsterdam.

Doel van dit FU bezoek was om te beoordelen of de risico's ten aanzien van de vereiste randvoorwaarden, praktijken of processen aangaande de infectiepreventie en hygiënemaatregelen in Woonzorgcentrum Groenhof voldoende gereduceerd zijn in vergelijking tot de risico's die geconstateerd zijn tijdens het inspectiebezoek van 21 januari 2013.

In geval de inspectie tijdens het FU bezoek op 27 mei 2013 concrete verbeteringen heeft kunnen vaststellen, ten opzichte van de onderwerpen die getoetst en beoordeeld zijn met behulp van de risico scores in het schema van het rapport van 21 januari 2013, heeft de inspectie de vinkjes in het schema doorgehaald en deze op een andere (verbeterde) plaats in de betreffende kolom gepositioneerd.

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

- gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van het management
- een rondleiding gehad over de afdelingen Pioenroos en Dahlia.

De methodiek voor dit bezoek is vastgelegd in de observatielijst infectiepreventie en hygiënemaatregelen 2011. 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 Woonzorgcentrum Groenhof op de aanwezigheid van risico's? (hoofdstuk 2);
- Beschouwing over de kwaliteit van Woonzorgcentrum Groenhof in relatie tot de scores op de risicoaspecten (hoofdstuk 3);
- Welke maatregelen moet Woonzorgcentrum Groenhof binnen welke termijn nemen? (hoofdstuk 4).

## 2 Bevindingen inspectiebezoek

### 2.1 Opzet

De inspectie beoordeelde Woonzorgcentrum Groenhof 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'<sup>1</sup>. Bij ieder oordeel geeft de inspectie een toelichting.

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.

### 2.2 Observatiegegevens

onderwerp	oordeel			
	geen tot gering risico	gering risico	hoog risico	zeer hoog risico
1 Persoonlijke hygiëne medewerkers			✓	✗
2 Persoonlijke hygiëne cliënten				✗
<b>27-5</b>				✓
3 Omgaan met excreta en gebruikte naalden			✗	
<b>27-5</b>			✓	
4 Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische hulp)middelen				✗
<b>27-5</b>				✓
5 Hygiënemaatregelen keuken			✓	✗
6 Hygiënemaatregelen verblijfsruimtes			✓	✗
7 Hygiënemaatregelen sanitaire voorzieningen			✓	✗

<sup>1</sup> 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

- Op de bezochte afdelingen was een protocol/werkinstructie aanwezig voor handhygiëne.
- De faciliteiten voor handhygiëne waren voldoende aanwezig.
- Indien noodzakelijk werd er beschermende kleding gedragen.

Persoonlijke hygiëne medewerkers scoort hoog risico:

- Niet op alle cliëntenkamers en ruimtes waar mogelijk contact is met excreta, lichaamsvochten, niet-intacte huid en verpleeg- en behandelmaterialen waren (niet) steriele handschoenen aanwezig en de juiste beschermende kleding.
- Meerdere medewerkers droegen hand- en polsieraden.
- Woonzorgcentrum Groenhof heeft gekozen voor eigen kleding in plaats van dienstkleding, maar zonder de voorwaarden zoals benoemd in de richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) zoals wasbaar op 60 graden, korte mouwen, reservekleding etc.
- Niet op alle bezochte afdelingen waren de juiste mondneusmaskers aanwezig.

#### 2 Persoonlijke hygiëne cliënten

Iedere cliënt was in het bezit van:

- Zeep, kam, tandenborstel, tandpasta en zo nodig scheerbenodigdheden en eventueel gebitbakje op naam.
- Schone washand.
- Schone handdoek.

*Schoonmaak (niet) patiëntgebonden materialen*

- De tilbanden van de tilliften waren niet altijd persoonsgebonden, maar werden niet gereinigd voor gebruik bij de volgende cliënt.
- De aanwezige tilliften zagen er niet schoon uit.
- Er was geen aantoonbaar schoonmaakschema met aftekenlijst voor de (niet) patiëntgebonden materialen.

*Desinfectiemiddelen*

- Er was geen desinfectieprotocol of schema aanwezig met de (beperkte) indicatie voor desinfectie, de methode en de desinfectiemiddelen.

Persoonlijke hygiëne cliënten scoort zeer hoog risico door het ontbreken van een aantoonbaar schoonmaakschema met aftekenlijst voor de schoonmaak van (niet) cliënt gebonden materialen en het ontbreken van een desinfectieprotocol met de daarin genoemde desinfectiemiddelen.

#### 3 Omgang met excreta en gebruikte naalden

*Pospoelers*

Er waren op de bezochte afdelingen geen pospoelers aanwezig. Er was op één afdeling een protocol met betrekking tot het omgaan met vuile/gebruikte po's, maar dit hing niet op alle cliëntenkamers waar gebruik werd gemaakt van een po.

*Omgaan met gebruikte injectienaalden en ander scherp materiaal met bloed*  
Gebruikte naalden werden teruggestoken in de naaldhoesjes. De naaldencontainers stonden niet in de directe nabijheid van de handelingen met injectienaalden of andere scherpe voorwerpen.

Gezien bovenstaande scoort omgang met excreta en gebruikte naalden hoog risico.

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

*Staat van de verbandkar en verbandmiddelen*

Er was geen verbandkar. De verbandmiddelen waren (indien noodzakelijk) in beperkte hoeveelheden op de kamer van bewoners aanwezig.

*Medicatie*

- Er was medicatie en/of zalven aanwezig met een verlopen vervaldatum.
- Op de aangebroken spoelvoelstoffen, medicatie en/of zalven was niet altijd een datum genoteerd.
- De aangetroffen medicatie en/of zalven waren persoonsgebonden.

*Houdbaarheid en beheer medicatie*

- De uiterste houdbaarheidsdatum van spoelvoelstoffen, medicatie en/of zalven werden niet gecontroleerd.
- Het 'first in, first out' principe werd gehanteerd.
- Spoelvoelstoffen, medicatie en/of zalven bewaarde men volgens voorschrift.
- Er was een aparte koelkast voor spoelvoelstoffen, medicatie en/of zalven.
- Er lagen thermometers in de koelkasten en de temperatuur werd geregistreerd.
- De koelkasten werden niet aantoonbaar, minimaal maandelijks, schoongemaakt volgens een schoonmaakschema met aftekenlijst.

*Houdbaarheid en bewaren steriele instrumenten en steriele medische hulpmiddelen*

- De vervaldatum van steriele instrumenten en steriele medische hulpmiddelen werd niet maandelijks gecontroleerd. De inspectie trof producten aan waarvan de uiterste verbruikdatum was verstreken.
- Opgeslagen steriele materialen en steriele medische hulpmiddelen werden niet op de juiste manier bewaard (open stellingkast in plaats van gesloten kast).
- Opslagruimtes waren overzichtelijk door de gebruikte stellingkasten. Er waren relatief grote voorraden aanwezig.

Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische) hulpmiddelen scoort zeer hoog risico door het ontbreken van een aftekenlijst van de schoonmaak van de koelkast bestemd voor medicatie, daarnaast was niet op alle aangetroffen zalven en medicatie een datum van ingebruikname genoteerd en werden de steriele medische hulpmiddelen niet op de juiste manier bewaard.

#### **5 Hygiënemaatregelen keuken**

*Hygiëncode*

- Registratie van kritische processen (HACCP-Warenwet-verplichting) vond op alle bezochte afdelingen plaats, maar niet altijd adequaat.
- De hygiëncode voor zorginstellingen was op alle afdelingen zichtbaar in gebruik, maar niet altijd op de juiste wijze (o.a. verkeerde stickers op levensmiddelen in de koelkast en levensmiddelen die volgens sticker al weg moesten waren nog in de koelkast aanwezig).
- Er was een verantwoordelijke functionaris voor de registratie van kritische processen.

#### *Schoonmaak en inrichting afdelingskeukens*

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

De afdelingskeuken zag er schoon en verzorgd uit zonder aangekoekt vuil.

- Er was geen aantoonbaar schoonmaakschema met aftekenlijst voor de afdelingskeukens.
- Gevaarlijke stoffen of giftige materialen (zoals bepaalde schoonmaakmiddelen) waren gescheiden van de voedingsmiddelen opgeborgen.
- De afdelingskeuken was voorzien van een handenwasgelegenheid met vloeibare zeep en eenmalige handdoekjes.
- Vaatdoekjes werden na gebruik in de was gedaan.
- In de keuken stonden afsluitbare afvalbakken met voetbediening die voorzien waren van plastic zakken.

Hygiëne maatregelen keuken scoort hoog risico door het ontbreken van een aantoonbaar schoonmaakschema met aftekenlijst, het niet altijd op de juiste manier registreren van de kritische processen (HACCP-Warenwet verplichting) en het niet altijd op juiste wijze uitvoeren van de hygienecode.

#### **6 Hygiënemaatregelen verblijfsruimten**

De vloeren en de muren in de verblijfsruimten zagen er niet op alle bezochte afdelingen goed afgewerkt en onbeschadigd uit.

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

De verblijfsruimtes zagen er schoon en verzorgd uit zonder aangekoekt vuil.

Hygiëne maatregelen verblijfsruimte scoort hoog risico door het ontbreken van een schoonmaakschema met aftekenlijst voor de verblijfsruimtes, kamers en ventilatie en op één van de bezochte afdelingen waren de vloer en muren niet goed afgewerkt en beschadigd.

#### **7 Hygiënemaatregelen sanitaire voorzieningen**

De vloeren en muren in de sanitaire ruimtes zagen er niet op alle bezochte afdelingen goed uit. Op verschillende toiletten werden vlekken op de grond en muur aangetroffen.

De sanitaire voorzieningen zagen er niet schoon en verzorgd uit.

Gezien bovenstaande en het ontbreken van een schoonmaakschema met aftekenlijst scoort het onderwerp sanitaire voorzieningen hoog risico.

#### **8 Hygiënemaatregelen schoonmaak- werkruimte/werkkast**

De vloeren en muren in de schoonmaak- werkruimte/werkkast zagen er goed afgewerkt en schoon uit.

Niet alle schoonmaakmaterialen zoals moppen, trekkers etc. werden opgehangen aan de muur.

Er was geen merkbare scheiding aanwezig tussen "vuile"ruimte en schone ruimte. Zaken liepen door elkaar heen, bijvoorbeeld opslag kerstspullen vond plaats in de "vuile" ruimte op een stellingkast.

Hygiënemaatregelen schoonmaak-werkruimte/werkkast scoort hoog risico door bovengenoemde zaken en het ontbreken van een schoonmaakschema met aftekenlijst.

## **9 Wasgoed- en afvalverwerking**

### *Wasgoedverzorging*

- De schone was werd opgeslagen in rolcontainers zonder hoes of seal of in open stellingen.

### *Afvalverwerking*

- In de ruimte voor het verzamelen van afval stonden ook schone materialen.

Wasgoed- en afvalverwerking scoort hoog risico omdat de opslag van schoon linnengoed niet plaatsvindt in een schone kast of gesealde container en er geen goede scheiding was tussen een "vuile" ruimte en een "schone" ruimte.



## 3 Beschouwing en conclusie

### 3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk heeft u kunnen lezen hoe de inspectie op de thema's oordeelt over Woonzorgcentrum Groenhof. Dit hoofdstuk heeft een meer beschouwend en concluderend karakter. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk beschrijft de inspectie haar conclusie.

### 3.2 Beschouwing

#### **Risico's onveranderd**

Naar aanleiding van dit follow-up bezoek aan Woonzorgcentrum Groenhof kan worden vastgesteld dat er, 4 maanden na het eerste bezoek aan Woonzorgcentrum Groenhof, geen risicovermindering heeft plaatsgevonden. Hoewel er plannen zijn gemaakt en de GGD audits heeft uitgevoerd, is er op de werkvloer nagenoeg niets veranderd.

Om veranderingen te realiseren en medewerkers te motiveren is een duidelijk doel nodig met een concreet plan van aanpak. Medewerkers leken nu alleen niet beargumenteerde opdrachten uit te voeren. Zo werden de temperaturen van koelkasten genoteerd, maar dit leidde niet tot actie als die buiten de vastgestelde grenzen kwamen.

#### **Verantwoordelijkheidstoedeling onduidelijk**

Tijdens de bezoeken is geconstateerd dat het onduidelijk is wie op de werkvloer waarvoor verantwoordelijk is. Hierdoor ontstaat de situatie dat problemen en misstanden niet tijdig worden gesignaleerd en aldus niet accuraat worden opgepakt.

#### **Onvoldoende besef van zinvolheid van infectiepreventie**

De herhaald aangetroffen situatie van onvoldoende hygiëne doet de inspectie veronderstellen dat er in alle lagen van de organisatie onvoldoende kennis en besef is over het belang van algemene en bijzondere voorzorgsmaatregelen voor infectiepreventie ter voorkoming van zorg gerelateerde infecties en uitbraken van infecties/ infectieziekten.

#### **Toetsbare zichtbare processen verbeteren de kwaliteit**

Bij veel periodiek terugkerende schoonmaak - en onderhoudsactiviteiten ontbreekt een schema met aftekenlijst. Het inzichtelijk maken wat de afspraken zijn en aftekenen als de afspraken zijn nagekomen, toont de kwaliteit.

### **3.3 Conclusie**

Op basis van de bevindingen in hoofdstuk 2 en de beschouwing in dit hoofdstuk concludeert de inspectie dat binnen Woonzorgcentrum Groenhof randvoorwaarden, praktijken of processen zijn die risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg. Om de risico's te beperken wordt van u verwacht dat u maatregelen neemt.

In hoofdstuk 4 staan de te nemen maatregelen.

Naast het feit dat de inspectie verwacht dat u maatregelen neemt, zal de inspectie, gezien de ernst van de bevindingen, spreken met het management, de Raad van Bestuur en de raad van toezicht.

## 4 Te nemen maatregelen

### 4.1 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 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.

### 4.2 Resultatenrapportage

De inspectie verwacht **uiterlijk 1 september a.s.** een resultatenrapportage naar aanleiding van uw verbeterplan en gebaseerd op de geconstateerde risico's. In deze resultatenrapportage staat beschreven per onderwerp:

- Of binnen de gestelde termijn het doel is bereikt. Indien het doel niet bereikt is: waarom dit doel vertraging heeft opgelopen, wat de termijn is waarop dit doel wel bereikt zal zijn en wat nu verdere acties zijn.
- De aanpak en acties waarmee het doel is bereikt.
- De wijze waarop is gemeten dat het doel is bereikt.

### 4.3 Beoordeling van overige locaties

De inspectie verwacht dat het verantwoordelijk management ook in andere locaties of in andere teams beoordeelt of aan de normen wordt voldaan en zo nodig passende maatregelen neemt.

## Bijlage 1 Overzicht gebruikte documenten

De onderstaande documenten van uw instelling zijn door de inspecteur gebruikt bij het uitvoeren van het inspectiebezoek en het opstellen van dit rapport.

### **Geraadpleegde documenten:**

- Rapport van inspectiebezoek aan verpleeghuis Woonzorgcentrum Groenhof op 21 januari 2013
- Auditrapport GGD Magnolia en Dahlia, 23 mei 2013

## 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](http://www.WIP.nl).

## Bijlage 3 Toelichting op het inspectieoordeel

Oordeel	Definitie	Mogelijke consequenties	Acties	Noot
<b>Zeer hoog risico</b>	(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.
<b>Hoog risico</b>	(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.
<b>Gering risico</b>	(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.
<b>Geen risico</b>	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.