



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Rapport van het hertoetsbezoek  
op 5 maart 2015  
aan woonzorgcentrum Steenvoorde  
te Rijswijk

Utrecht,  
mei 2015

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>
1.1	Aanleiding en belang .....	3
1.2	Doelstelling .....	3
1.3	Methode .....	3
1.4	Toetsingskader .....	4
<b>2</b>	<b>Conclusies</b> .....	<b>5</b>
2.1	Overzicht van de resultaten .....	5
2.2	Hertoetsbezoek laat veel verbeteringen zien .....	6
2.3	Conclusie .....	6
<b>3</b>	<b>Resultaten inspectiebezoek</b> .....	<b>7</b>
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	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
3.10	Overige bevindingen .....	11

## 1 Inleiding

Op 3 april 2014 bracht de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: inspectie) een bezoek in het kader van hygiëne en infectiepreventie en constateerde dat woonzorgcentrum Steenvoorde (hierna: Steenvoorde) aan een aantal normen niet voldeed.

Op 5 maart 2015 heeft de inspectie deze normen opnieuw beoordeeld. Hierbij zijn de normen waaraan Steenvoorde wel voldeed tijdens het eerste bezoek niet opnieuw beoordeeld.

De rapportage van het bezoek op 3 april 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, 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 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 Steenvoorde was te beoordelen in hoeverre Steenvoorde 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.
- 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.
- Documenten 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](http://www.wip.nl)).
- Richtlijnen Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid ([www.lchv.nl](http://www.lchv.nl)).
- Veilige principes in de medicatieketen 2012.
- Hygiëncode voor voedingsverzorging in zorginstellingen (voedingscentrum 2008).
- Hygiëncode voor voedingsverzorging in woonvormen (voedingscentrum 2008).

*Inspectierapport:*

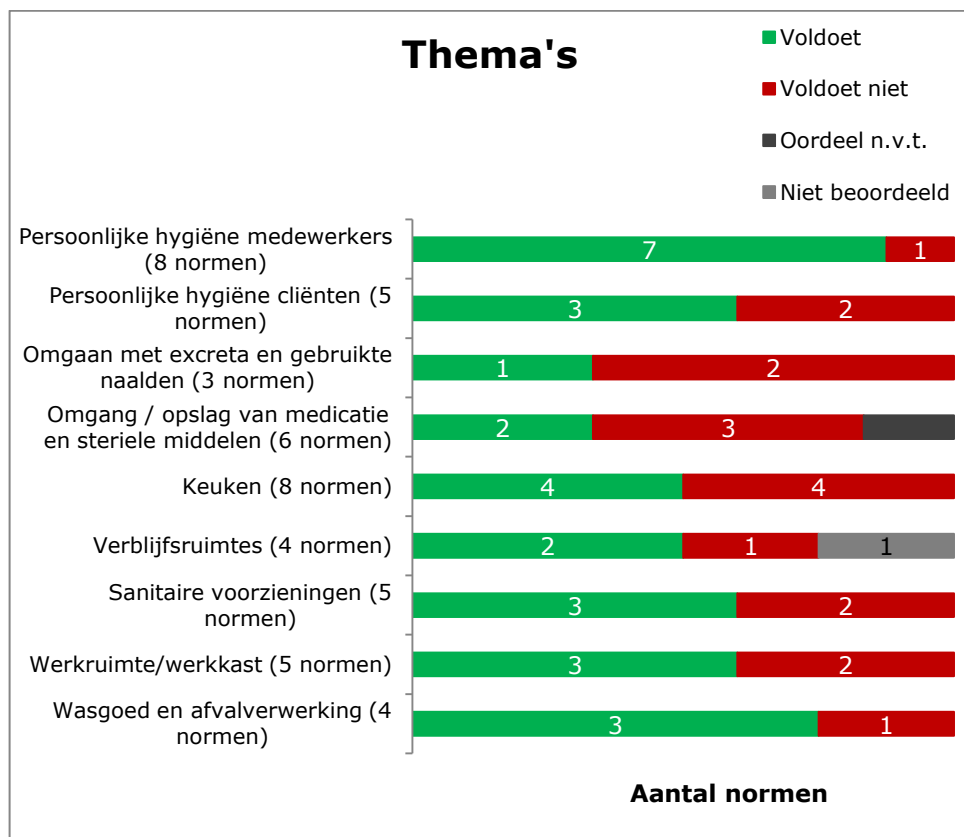
- Verbetering van hygiëne en infectiepreventie in ouderenzorg snel realiseerbaar. Utrecht: IGZ; 2013

## 2 Conclusies

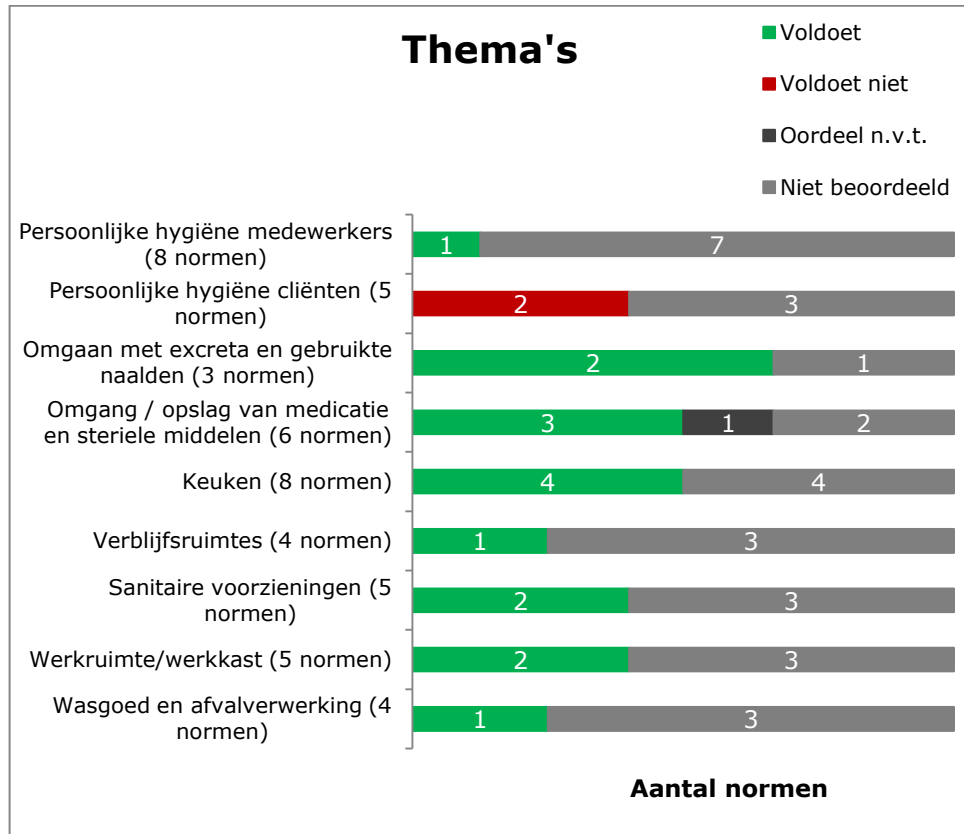
Dit hoofdstuk start met een schematisch overzicht van de bevindingen van het eerdere bezoek en het huidige bezoek. Daarna volgt een beschouwende paragraaf over het huidige bezoek. In de afsluitende paragraaf geeft de inspectie haar conclusie.

### 2.1 Overzicht van de resultaten

Tabel 1 biedt een overzicht van de beoordeelde normen per thema op 3 april 2014.



Tabel 2 biedt een overzicht van de beoordeelde normen per thema op 5 maart 2015.



## 2.2

### Hertoetsbezoek laat veel verbeteringen zien

De inspectie constateert dat er de afgelopen maanden hard is gewerkt om aan alle hygiënenormen te voldoen. Er is veel aandacht geschonken aan borging van processen. De medewerkers zijn gestimuleerd en gemotiveerd om het beleid op infectiepreventie te volgen. Ook op het gebied van de HACCP en medicatieveiligheid zijn verbeterlagen gemaakt.

Opvallend was dat voor de borging van processen op de verschillende afdelingen diverse systemen werden gebruikt. Het is aan te bevelen om een eensluidend systeem op alle afdelingen te gebruiken.

## 2.3

### Conclusie

Steenvoorde voldoet niet alle normen. De inspectie heeft - op basis van het resultaatsverslag en het hertoetsbezoek - echter 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. De inspectie beoordeelde tijdens dit bezoek alleen de normen die tijdens het eerste bezoek 'voldoet niet' scoorden. De normen waaraan Steenvoorde wel voldeed op 3 april 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, 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

### 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

#### Toelichting per norm waaraan niet wordt voldaan:

- 2.3 Niet cliëntgebonden materialen (rolstoelen, rollators en tilliften) worden structureel gereinigd. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende aftekenschema's, waardoor onduidelijkheid ontstaat.
- 2.4 Tilbanden worden structureel gereinigd. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende aftekenschema's, waardoor onduidelijkheid ontstaat.

### 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 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 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			

### 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

### 3.10 Overige bevindingen

Tijdens het inspectiebezoek werd geconstateerd dat niet alle insulinepennen voorzien waren van de naam van een cliënt. Alleen op het doosje met de voorraad van vijf insulinepennen was de naam vermeld. Dit betekent dat de verzorgende zelf de naam van de cliënt op een losse sticker moet plakken op de insulinepen. Het valt echter onder de verantwoordelijkheid van de apotheek de insulinepennen te voorzien van de naam van de cliënt. Dit is niet de verantwoordelijkheid van de verzorgende.