



> Retouradres Postbus 2680 3500 GR Utrecht

Stichting Amstelring Groep  
Raad van bestuur  
Postbus 9225  
1006 AE AMSTERDAM

Raad van Bestuur	
Par.	
19 JUN 2015	239
CC:	SK
Scarf: RvB   AB   RR   MB	EJH
Archief:	102

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 18 juni 2015  
Onderwerp Definitief rapport inspectiebezoek op 9 april 2015  
aan woonzorgcentrum Groenelaan te Amstelveen

**Ons kenmerk**  
2015-1188607/  
v1004678/HS/rb

Geachte raad van bestuur,

Op 9 april 2015 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) een inspectiebezoek gebracht aan woonzorgcentrum Groenelaan te Amstelveen. Het bezoek werd gebracht door mevrouw S. A. Westerop, senior inspecteur en ondergetekende.

Naar aanleiding van dit bezoek heeft de inspectie u op 29 april 2015 een conceptrapport met kenmerk 2015-1176271/v1004678/HS/ivl toegestuurd.

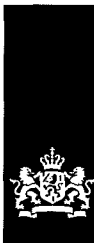
De inspectie heeft u gevraagd de inspectie in geval van opmerkingen en/of feitelijke onjuistheden uiterlijk 27 mei 2015 te informeren. Omdat de reactietermijn inmiddels is verstreken en wij van u geen reactie hebben ontvangen, stelt de inspectie het rapport ongewijzigd vast. U ontvangt hierbij dit vastgestelde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

Ik verwacht u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

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

<sup>1</sup> 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](http://www.igz.nl).



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Definitief rapport van het hertoetsbezoek  
op 9 april 2015  
aan woonzorgcentrum Groenelaan  
te Amstelveen

Utrecht  
juni 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 .....	3
<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.....	7
<b>3</b>	<b>Resultaten inspectiebezoek.....</b>	<b>8</b>
3.1	Persoonlijke hygiëne medewerkers.....	8
3.2	Persoonlijke hygiëne cliënten.....	9
3.3	Omgaan met excreta en gebruikte naalden.....	9
3.4	Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische) middelen .....	10
3.5	Keuken.....	11
3.6	Hygiëne maatregelen: verblijfsruimtes .....	11
3.7	Hygiëne maatregelen: sanitaire voorzieningen .....	12
3.8	Hygiëne maatregelen: werkruimte/werkkast .....	12
3.9	Wasgoed en afvalverwerking.....	13

## 1 Inleiding

Op 9 oktober 2014 bracht de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) een bezoek in het kader van hygiëne en infectiepreventie en constateerde dat woonzorgcentrum Groenelaan (hierna: Groenelaan) aan een aantal normen niet voldeed. Op 9 april 2015 heeft de inspectie deze normen opnieuw beoordeeld. Hierbij zijn de normen waaraan Groenelaan wel voldeed tijdens het eerste bezoek niet opnieuw beoordeeld.

De rapportage van het eerste bezoek 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 de conclusie en de resultaten beschreven.

### 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 Groenelaan was te beoordelen in hoeverre Groenelaan 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 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.

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](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:*

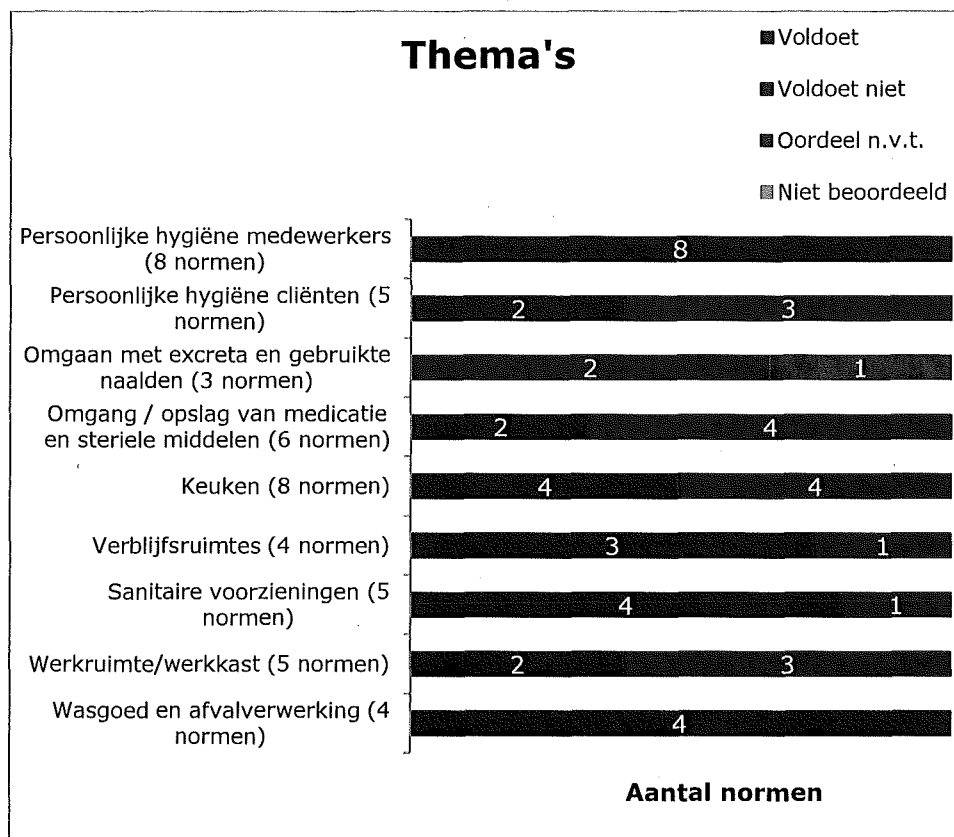
- Verbetering van hygiëne en infectiepreventie in ouderenzorg snel realiseerbaar. Utrecht: IGZ; 2013

## 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.

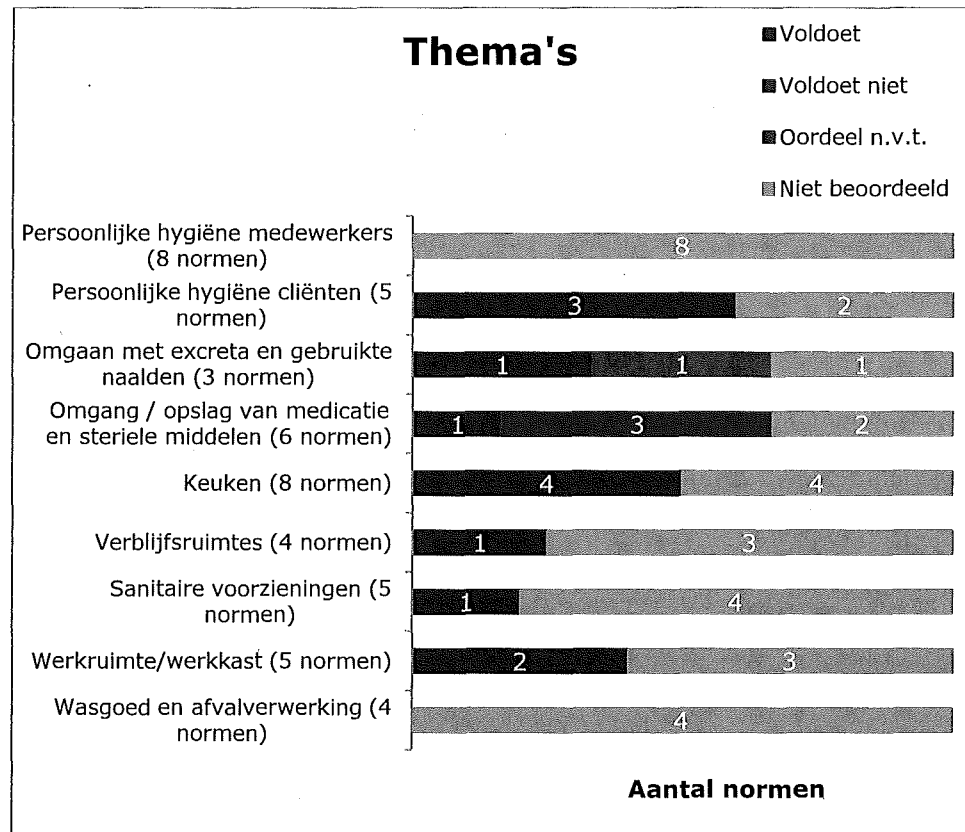
### 2.1 Overzicht van de resultaten

Tabel 1  
Overzicht van de beoordeelde normen per thema op 9 oktober 2014.



Tabel 2

Overzicht van de beoordeelde normen per thema op 9 april 2015.



## 2.2

### Hertoetsbezoek laat veel verbeteringen zien

De inspectie werd na het inspectiebezoek door de raad van bestuur van Stichting Amstelring Groep geïnformeerd over de verschillende maatregelen die werden genomen om tot verbetering te komen. De inspectie ontving op 10 december 2014 een resultaatsverslag met daarin een overzicht van de geconstateerde afwijkingen, de normen waaraan voldaan moet worden, de genomen acties, tussentijdse monitoring, datum wanneer aan norm is voldaan en evaluatiedatum. Tevens ontving de inspectie op 20 januari 2015 een overzicht van hygiëne-audits die de GGD op de diverse locaties van Stichting Amstelring Groep heeft uitgevoerd.

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 infectiepreventiegebied te volgen. Ook op het gebied van de HACCP en medicatieveiligheid zijn verbeterlagen gemaakt. Wat echter opvalt zijn de verschillen tussen de bezochte afdelingen en de traagheid waarmee zaken worden opgepakt. In het eerste rapport van de inspectie, later tijdens onderzoek van GGD en opnieuw bij het hertoetsbezoek van de inspectie, blijkt dat de opslag van- en omgang met steriele materialen niet op orde is op één afdeling. Gezien de ontwikkeling naar zelf organiserende teams is het belangrijk om de focus op dit onderwerp te houden en te volgen of de organisatiebrede afspraken ook daadwerkelijk worden nagekomen.

### 2.3

#### **Conclusie**

Groenelaan voldoet niet aan alle normen. De inspectie heeft - op basis van het resultaatsverslag en het hertoetsbezoek - er echter vertrouwen in 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 Groenelaan wel voldeed op 9 oktober 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, slijmvliezen, 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			

### 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

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

- 4.1 De inspectie trof op één afdeling verlopen steriele materialen aan in de verbandkar, ondanks dat op de aftekenlijst meerdere keren was afgetekend dat er gecontroleerd was op houdbaarheidsdatum.
- 4.2 Op één afdeling was niet op alle aangetroffen zalven en vloeistoffen een datum van opening vermeld.
- 4.5 De inspectie trof op één afdeling steriele katheters aan die ver over de houdbaarheidsdatum waren.

### 3.5 Keuken

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
5.1	De hygiënecode 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
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**

		<b>Voldoet</b>	<b>Voldoet niet</b>	<b>Oordeel n.v.t.</b>	<b>Niet beoordeeld</b>
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