



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport naar aanleiding van het thematisch
toezichtbezoek infectiepreventie aan Elisabeth
Hof van Santé Partners op 8 februari 2018 te
Culemborg

Utrecht, maart 2018

V2004039

Inhoud

Inhoud—3

1 Inleiding—5

- 1.1 Belang thematisch toezicht infectiepreventie en antibioticabeleid—5
- 1.2 Toetsingskader—6

2 Resultaten—7

- 2.1 Thema uitvoering—7
- 2.2 Thema regie zorg—8
- 2.3 Thema bestuur—9

3 Conclusie en vervolgacties—11

- 3.1 Conclusie—11
- 3.2 Vervolgacties voor de zorgaanbieder—11
- 3.3 Vervolgacties van de inspectie—11

4 Bijlage toetsingskader toezicht infectiepreventie en antibioticaresistentie in de verpleeghuiszorg—13

1 Inleiding

De inspectie heeft op 8 februari 2018 een aangekondigd toezichtsbezoek infectiepreventie en antibioticabeleid gebracht aan Santé Partners, locatie Elisabeth Hof in Culemborg. Santé Partners (voorheen Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk Werk Rivierenland) behoorde tot de verpleeginstellingen die in de risico-indicatoren 2016 aan had gegeven geen audit voor infectiepreventie te hebben uitgevoerd¹. Dit was aanleiding om Santé Partners, locatie Elisabeth Hof, op te nemen in de selectie van verpleeginstellingen die bezocht worden in het kader van het toezicht infectiepreventie en antibioticabeleid in de verpleeghuiszorg.

Elisabeth Hof werd in januari 2016 geopend. Op deze locatie wonen 32 bewoners in 2 groepen. Er is een gezamenlijke huiskamer en iedere bewoner heeft een eigen zitslaapkamer met eigen sanitair. Het gebouw telt twee etages. De specialist ouderengeneeskunde (so) wordt ingehuurd via Novicare.

Bij dit inspectiebezoek is getoetst of de zorgaanbieder voldoet aan wet- en regelgeving en veldnormen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid, zie paragraaf 1.4.

In dit rapport zijn de resultaten, de conclusie en de vervolgactie(s) van het inspectiebezoek opgenomen.

1.1 Belang thematisch toezicht infectiepreventie en antibioticabeleid

In het meerjarenbeleidsplan 2016-2019 van de inspectie is de zorg voor ouderen één van de vijf inspectiebrede speerpunten. Verantwoorde zorg bestaat ook uit goede infectiepreventie.

Wereldwijd vormt de toename van antimicrobiële resistentie (AMR) een probleem. Resistentie van steeds meer soorten bacteriën tegen steeds meer groepen antibiotica, terwijl tegelijkertijd nauwelijks nieuwe antibiotica ontwikkeld worden, maakt het beschikbare therapeutische arsenaal voor behandeling van patiënten met (zorg)infecties steeds kleiner. Verhoogde ziektelast en sterfte is hiervan het gevolg.

De pijlers van het beperken van toenemende antibioticaresistentie en het beperken van de introductie en circulatie van (resistente) micro-organismen zijn: verantwoord antibioticumgebruik en infectiepreventie.

Kwetsbare, oudere mensen hebben een groter risico om een zorginfectie op te lopen. Daarom is het belangrijk dat medewerkers in zorginstellingen voor ouderen de richtlijnen voor infectiepreventie naleven om dit risico te verkleinen. Wanneer cliënten een (zorg)infectie oplopen verdienen zij een goede behandeling. De inspectie wil met haar toezicht op infectiepreventie in verpleeghuizen bijdragen aan

¹ Reactie Santé Partners: Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk werk Rivierenland behoorde tot de verpleeginstellingen die in de uitvraag risico-indicatoren 2016 aangaf geen audit voor infectiepreventie te hebben uitgevoerd. Het betreft hier de uitvraag risico-indicatoren 2016 over de jaren 2015 en 2014. De voormalige locatie Elisabeth-hof verleende in deze periode nog geen verpleeghuiszorg. Verpleeghuiszorg werd wel geleverd na de opening van de nieuwe locatie per januari 2016. In juli 2016 vond vervolgens een audit plaats, zoals door Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk werk Rivierenland ook in de uitvraag risico-indicatoren 2017 (over 2016) is gemeld.

verantwoorde zorg voor ouderen. Daarom nu dit toezicht op infectiepreventie en antibioticabeleid in verpleeghuizen.

1.2 Toetsingskader

Het toetsingskader, zie bijlage 1, vormt de basis om een oordeel te formuleren of Elisabeth Hof voldoet aan wet- en regelgeving en veldnormen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid. In de basis is het toetsingskader gebaseerd op de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG). Voor de uitvoering van specifiek de infectiepreventie en antibioticagebruik zijn de richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP), het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV), de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) en het beroepsprofiel van de specialist ouderengeneeskunde (Verenso) gehanteerd. De bestuurlijke verantwoordelijkheid wordt getoetst aan het kader Goed Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Wkkgz.

Het toetsingskader is verdeeld in drie thema's:

1. **Uitvoering:** Medewerkers werken volgens de infectiepreventie richtlijnen, waardoor de cliënt geen onnodig risico loopt een (zorg)infectie op te lopen. De inspectie kijkt hier naar de praktische uitvoering van de infectiepreventie richtlijnen binnen de instelling.
2. **Regie zorg:** De specialist ouderengeneeskunde (so) stuurt effectief op infectiepreventie en neemt zijn verantwoordelijkheid om onnodige toename van antibioticaresistentie te beperken.
3. **Bestuur:** De bestuurder neemt zijn of haar verantwoordelijkheid op het gebied van infectiepreventiebeleid en faciliteert en stimuleert de juiste uitvoering hiervan in de organisatie.

Om tot een oordeel van de bovenstaande thema's te komen voert de inspectie de volgende werkzaamheden uit:

- Een rondgang door de locatie. Er zijn twee afdelingen bezocht. Tijdens de rondgang is er gesproken met verschillende medewerkers.
- Gesprek met de specialist ouderengeneeskunde.
- Gesprek met de raad van bestuur.

2 Resultaten

De resultaten van het inspectiebezoek worden in een vierpuntsschaal per thema in tabelvorm weergegeven, waarbij de volgende definities worden gebruikt:

- Voldoet aan de norm;
- Voldoet grotendeels aan de norm; de instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk;
- Voldoet grotendeels niet aan de norm; de instelling heeft een start gemaakt maar is nog niet op het gewenste niveau; verbetering is noodzakelijk;
- Voldoet niet aan de norm; de instelling heeft nog helemaal niets gedaan of geregeld; verbetering is noodzakelijk.

De resultaten waarbij de score "voldoet niet" en "voldoet grotendeels niet" is worden toegelicht onder de tabel.

De nummering in de tabellen verwijst naar het toetsingskader, zie bijlage.

2.1 Thema uitvoering

De rondgang heeft als doel een oordeel te vormen over de uitvoering van de richtlijnen op het gebied van infectiepreventie, zie tabel 1. Daarnaast wordt kennis van de medewerkers getoetst en worden de faciliteiten beoordeeld.

Tabel 1: resultaten medewerkers werken volgens de richtlijnen

		Voldoet niet	Voldoet grotendeels niet	Voldoet grotendeels	Voldoet
1.1.1	Medewerkers passen handhygiëne toe volgens de richtlijn.				
1.1.2	Medewerkers dragen kleding volgens de richtlijn.				
1.1.3	Medewerkers stimuleren en ondersteunen de cliënt handhygiëne toe te passen.				
1.1.4	Medewerkers weten persoonlijke beschermingsmiddelen toe te passen volgens de richtlijn.				
1.1.5	Medewerkers reinigen en desinfecteren volgens de richtlijn.				
1.1.6	Beheer medische hulpmiddelen is volgens de richtlijn.				

Medewerkers dragen kleding volgens de richtlijn (1.1.2).

Medewerkers werkten in eigen kleding, daar was geen vastgelegd beleid over. Diverse medewerkers werkten in kleding met (half) lange mouwen. Niet alle medewerkers beschikten over reservekleding.

Medewerkers reinigen en desinfecteren volgens de richtlijn (1.1.5).

Het was voor de verzorgenden niet inzichtelijk of de persoonlijke hulpmiddelen van de cliënten schoon waren gemaakt.

2.2 Thema regie zorg

In het gesprek met de specialist ouderengeneeskunde (so) wordt een oordeel gevormd over de medische verantwoordelijkheid op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid, zie tabel 2.

Tabel 2: resultaten medische verantwoordelijkheid specialist ouderengeneeskunde

		Voldoet niet	Voldoet grotendeels niet	Voldoet grotendeels	Voldoet
2.1.1	De so is op de hoogte van de status bij overdracht en opname van de cliënt en handelt hiernaar.				
2.1.2	De so ondersteunt andere disciplines bij en adviseert en instrueert hen over de uitvoering van infectiepreventie richtlijnen.				
2.2.1	De so heeft een antibioticabeleid opgesteld voor de instelling.				
2.2.2	De so draagt zorg voor de uitvoering van het antibioticabeleid.				

De so is op de hoogte van de status bij overdracht en opname van de cliënt en handelt hiernaar (2.1.1).

Er werd geen risico-inventarisatie BRMO/MRSA uitgevoerd. Bij opname van cliënten bestond daarom risico op de verspreiding van (resistente) micro-organismen. De so was niet op de hoogte van wat er in de regio speelde op het gebied van infectieziekten.

De so heeft een antibioticabeleid opgesteld voor de instelling (2.2.1).

Hoewel de so beschikte over een formularium had de so weinig tot geen overleg met andere inhoudelijk deskundigen over het infectiepreventiebeleid en antibioticabeleid. De so liet zich niet actief informeren over resistentieontwikkeling in de regio.

De so draagt zorg voor de uitvoering van het antibioticabeleid (2.2.2).

Er was geen jaarplan waar het infectiepreventiebeleid en antibioticabeleid onderdeel van was. Antibioticabeleid en infectiepreventiebeleid waren geen onderwerpen van gesprek tussen de so en raad van bestuur.

2.3 Thema bestuur

Resultaten van het gesprek met de raad van bestuur worden in onderstaande tabel weergegeven. De scores voor inrichtingseisen en hulpmiddelen zijn gebaseerd op bevindingen tijdens de rondgang.

Tabel 3: Resultaten bestuurlijke verantwoordelijkheid raad van bestuur

		Voldoet niet	Voldoet grotendeels niet	Voldoet grotendeels	Voldoet
3.1.1	Het bestuur zorgt dat is voldaan aan de inrichtingseisen van het gebouw, die noodzakelijk zijn voor infectiepreventie.				
3.1.2	Het bestuur zorgt voor de hulpmiddelen die noodzakelijk zijn voor infectiepreventie en die voldoen aan de specifieke eisen van de richtlijnen infectiepreventie.				
3.2.1	Het bestuur heeft aantoonbaar bestaande wet- en regelgeving op het gebied van infectiepreventie geïmplementeerd en is op de hoogte van relevante ontwikkelingen op het gebied van antibioticaresistentie.				
3.3.1	Het bestuur zorgt voor deskundigheid op het gebied van infectiepreventie.				
3.3.2	Het bestuur weet waar de risico's op het gebied van infectiepreventie zich bevinden en handelt				

	daarnaar.				
3.3.3	Het bestuur creëert een veilig klimaat voor de medewerkers om elkaar aan te spreken over het naleven van de richtlijnen infectiepreventie.				

Het bestuur zorgt voor deskundigheid op het gebied van infectiepreventie (3.3.1).

De raad van bestuur had een contract met een externe partij op het gebied van infectiepreventie, maar tijdens het bezoek contateerde de inspectie op een aantal onderdelen het ontbreken van inhoudelijke kennis op het gebied van infectiepreventie. Nieuwe medewerkers kregen scholing op het gebied van infectiepreventie, maar voor alle "zittende" medewerkers was de scholing te vrijblijvend. De so werd niet aangesproken om een rol te spelen in deskundigheidsbevordering op het gebied van infectiepreventie bij medewerkers. De rol van de so ten aanzien van infectiepreventie en antibioticabeleid binnen Santé Partners was niet omschreven.

3 Conclusie en vervolgacties

3.1 Conclusie

De inspectie concludeert dat Elisabeth Hof een aantal onderdelen op orde heeft, in het bijzonder de faciliteiten voor het naleven van de infectiepreventie richtlijnen.

Elisabeth Hof voldoet op enkele getoetste onderdelen echter nog in onvoldoende mate aan de norm, namelijk:

Uitvoering

- Medewerkers dragen kleding volgens de richtlijn.
- Medewerkers reinigen en desinfecteren volgens de richtlijn.

Regie zorg

- De so is op de hoogte van de status bij overdracht en opname van de cliënt en handelt hiernaar.
- De so heeft een antibioticabeleid opgesteld voor de instelling.
- De so draagt zorg voor de uitvoering van het antibioticabeleid.

Bestuur

- Het bestuur zorgt voor deskundigheid op het gebied van infectiepreventie.

3.2 Vervolgacties voor de zorgaanbieder

De raad van bestuur dient een plan van aanpak vast te stellen, waaruit blijkt hoe voldaan gaat worden aan de in dit rapport beschreven criteria die (grotendeels) niet voldoen. Dit plan van aanpak dient voor gezien getekend te zijn door de raad van toezicht. Het door de raad van toezicht getekende plan van aanpak stuurt u uiterlijk **15 mei 2018** toe aan de inspectie.

3.3 Vervolgacties van de inspectie

Op basis van het door u gestuurde plan van aanpak kan de inspectie besluiten een herbezoek af te leggen op dezelfde locatie dan wel een andere locatie binnen uw organisatie, danwel aanvullende maatregelen op te leggen.

4 Bijlage toetsingskader toezicht infectiepreventie en antibioticaresistentie in de verpleeghuiszorg

THEMA 1 – Uitvoering	
Normen ^{2,3,4,5}	Toetsingscriteria
1.1 Medewerkers werken volgens de hygiëne- en infectiepreventie richtlijnen, zodat de cliënt niet onnodig risico loopt op een (zorg)infectie.	1.1.1 Medewerkers passen handhygiëne toe volgens de richtlijn.
	1.1.2 Medewerkers dragen kleding volgens de richtlijn.
	1.1.3 Medewerkers stimuleren en ondersteunen de cliënt goede hygiëne toe te passen volgens de richtlijn.
	1.1.4 Medewerkers weten persoonlijke beschermingsmiddelen toe te passen volgens de richtlijn.
	1.1.5 Medewerkers reinigen en desinfecteren verblijfsruimten van de cliënt volgens de richtlijn.
	1.1.6 Medewerkers beheren de voorraad steriele materialen volgens de richtlijn.

THEMA 2 – Regie zorg	
Normen ^{1,6,7,}	Toetsingscriteria
2.1 De specialist ouderengeneeskunde stuurt effectief op infectiepreventie in het kader van het bieden van veilige zorg aan kwetsbare ouderen.	2.1.1 De specialist ouderengeneeskunde is op de hoogte van de status bij overdracht en opname van de cliënt en handelt hiernaar.
	2.1.2 De specialist ouderengeneeskunde ondersteunt andere disciplines bij en adviseert en instrueert hen over de uitvoering van infectiepreventie richtlijnen.
2.2 De specialist ouderengeneeskunde neemt zijn of haar verantwoordelijkheid om onnodige toename van antibioticaresistentie te beperken en daarmee antibiotica in de toekomst werkzaam te houden.	2.2.1 De specialist ouderengeneeskunde heeft een antibioticabeleid opgesteld voor de instelling.
	2.2.2 De specialist ouderengeneeskunde draagt zorg voor de uitvoering van het antibioticabeleid.

1 Wkkgz Artikel 2, 2016 <http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01>

2 Richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP)

http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woonzorgcentra_en_kleinschalig_wonen_ouderen_VWK

http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woon_en_thuiszorg_VWT

3 Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen - maart 2016, Landelijk centrum voor hygiëne en veiligheid (LCHV)

http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk_Centrum_Hygiene_en_Veiligheid_LCHV/LCHV_Richtlijnen/Verpleeghuizen_en_woonzorgcentra

4 Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), NU'91, FNV Zorg & Welzijn, CNV Zorg & Welzijn, Healthcare Christian Fellowship Nederland (HCF), Reformatorisch Maatschappelijke Unie (RMU) sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer' en CGMV vakorganisatie voor christenen, 2015

5 Beroepsprofiel specialist ouderengeneeskunde (Verenso) <http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Wat-doen-wij/VER-002-4-Beroepsprofiel7int.pdf>

6 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2016-08-01>

THEMA 3 – Bestuur	
Normen ^{8,9,10,11,12}	Toetsingscriteria
3.1 Het bestuur zorgt voor de randvoorwaarden voor de uitvoering van infectiepreventie in het kader van het bieden van veilige zorg (doelgericht en doelmatig).	3.1.1. Het bestuur zorgt dat is voldaan aan de inrichtingseisen van het gebouw, die noodzakelijk zijn voor infectiepreventie.
	3.1.2 Het bestuur zorgt voor de hulpmiddelen die noodzakelijk zijn voor infectiepreventie en die voldoen aan de specifieke eisen van richtlijnen infectiepreventie.
3.2 Het bestuur is op de hoogte van de bestaande wet- en regelgeving en de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van infectiepreventie (omgevingsbewust en participatief).	3.2.1 Het bestuur heeft aantoonbaar bestaande wet- en regelgeving op het gebied van infectiepreventie in de organisatie geïmplementeerd en kan toelichten welke relevante ontwikkelingen op het gebied van de antibioticaresistentie voor verpleeghuizen spelen.
3.3. Het bestuur verbetert zijn prestaties en die van de organisatie op het gebied van de infectiepreventie voortdurend, en richt de organisatie hierop in (lerend en zelfreinigend).	3.3.1 Het bestuur zorgt voor deskundigheid op het gebied van infectiepreventie.
	3.3.2 Het bestuur weet waar de risico's op het gebied van infectiepreventie zich bevinden in de eigen organisatie en handelt daarnaar.
	3.3.3 Het bestuur creëert een veilig klimaat voor de medewerkers om elkaar aan te spreken over het naleven van de richtlijnen infectiepreventie.

7 Wkkgz Artikel 1, 3 en 5, 2016 <http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01>

8 Kader goed bestuur NZa/IGZ, 2016 https://www.igz.nl/Images/Toezicht%20op%20goed%20bestuur%20IGZ-NZa%202016%20def_tcm294-376751.pdf

9 Governance in de zorgsector, brief van de minister en staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport, vergaderjaar 2015-2016, 32 012, nr. 35

10 Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen - maart 2016, Landelijk centrum voor hygiëne en veiligheid (LCHV)

11 Richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woonzorgcentra_en_kleinschalig_wonen_ouderen_VWK
http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woon_en_thuiszorg_VWT