



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

Rapport naar aanleiding van het toezichtbezoek  
"infectiepreventie en antibioticabeleid", inclusief  
COVID-19 aan Woonzorgcentrum Ganshoek van  
Surplus op 10 november 2020 te Lage Zwaluwe

Utrecht, december 2020



## Inhoud

### **Inhoud—3**

#### **1 Inleiding—5**

- 1.1 Aanleiding—5
- 1.2 Onderzoeksvraag—5
- 1.3 Onderzoeksmethode en periode—6
- 1.4 Toetsingskader—6
- 1.5 Algemene informatie Woonzorgcentrum Ganshoek—6
- 1.6 Leeswijzer—6

#### **2. Conclusies—8**

- 2.1 Conclusie bezoek—8

#### **3. Vervolgacties—9**

- 3.1 Vervolgacties voor de zorgaanbieder—9

#### **4. Resultaten—11**

- 4.1 Inleiding—11
  - 4.1.1 Thema uitvoering—12
  - 4.1.2 Thema regie zorg—14
  - 4.1.3 Thema bestuur—15
  - 4.1.4 Thema COVID-19—17

#### **5. Bijlage toetsingskader toezicht infectiepreventie en antibioticabeleid in de verpleeghuiszorg—21**



## 1 Inleiding

De inspectie bracht op 10 november 2020 een inspectiebezoek infectiepreventie en antibioticabeleid aan Surplus, locatie woonzorgcentrum Ganshoek in Lage Zwaluwe. Tijdens dit bezoek had de inspectie ook aandacht voor maatregelen vanwege het coronavirus (COVID-19).

### 1.1 Aanleiding

Kwetsbare, oudere mensen hebben een groter risico om een (zorg)infectie op te lopen. Daarom is het belangrijk dat zorgverleners 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 verantwoorde zorg voor ouderen.

Wereldwijd vormt de toename van antimicrobiële resistentie (AMR) een probleem. Steeds meer soorten bacteriën zijn resistent tegen steeds meer groepen antibiotica. Tegelijkertijd wordt nauwelijks nieuwe antibiotica ontwikkeld. Dat maakt het beschikbare therapeutische arsenaal voor behandeling van cliënten met (zorg)infecties steeds kleiner. En hogere ziektelast en meer sterfte zijn 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.

Naast de bestaande infectieziekten heeft de verpleeghuiszorg sinds maart ook te maken met de uitbraak van COVID-19. Dit vraagt veel van zorgaanbieders. De zorginstellingen moeten voorbereid zijn op een uitbraak van COVID-19. De inspectie heeft hier in haar toezicht op infectiepreventie aandacht voor.

### 1.2 Onderzoeksvraag

De hoofdvraagstelling van het onderzoek van de inspectie is:  
Wat is het oordeel van de inspectie over de mate waarin het verpleeghuis de richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP), het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV), de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB), het beroepsprofiel van de specialist ouderengeneeskunde (Verenso) en het kader Goed Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) naleeft, in de context van de toenemende resistentie problematiek?

Een aanvullende vraag in het kader van COVID-19 is:  
Welke maatregelen heeft de organisatie en locatie genomen om een COVID-19-uitbraak binnen de locatie te voorkomen?

### **1.3 Onderzoeksmethode en periode**

Op basis van een aselecte steekproef bezoekt de inspectie (locaties van) zorginstellingen voor verpleging en verzorging op het thema infectiepreventie en antibioticabeleid. Naast deze thema's toetst de inspectie welke maatregelen de zorgaanbieder neemt om een uitbraak van het coronavirus binnen de bezochte locatie te voorkomen. Een inspectiebezoek bestaat uit een rondgang door de instelling, bestuderen van documenten, gesprekken met zorgverleners, specialist ouderengeneeskunde (SO) en de raad van bestuur. Iedere zorginstelling ontvangt een rapport van de resultaten van het bezoek. Na een toets op feitelijke onjuistheden publiceert de inspectie het rapport op haar website: [www.igj.nl](http://www.igj.nl).

### **1.4 Toetsingskader**

Het toetsingskader 'Toezicht infectiepreventie en antibioticabeleid in de verpleeghuiszorg' (te vinden in de bijlage), vormt de basis om een oordeel te formuleren of Surplus, locatie Ganshoek in Lage Zwaluwe voldoet aan wet- en regelgeving en veldnormen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid. Het toetsingskader is 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 van 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.

Daarnaast heeft de inspectie aandacht voor de maatregelen die de instelling heeft getroffen om cliënten met een coronabesmetting goede zorg te bieden en of de maatregelen het risico op verspreiding van het coronavirus zo klein mogelijk maken.

Het toetsen vond plaats op basis van:

- Een rondgang door de locatie. Er zijn twee afdelingen en een huiskamer bezocht op een somatische afdeling en een psychogeriatric-afdeling (PG). Tijdens de rondgang is er gesproken met verschillende zorgverleners.
- Inleidend gesprek met zorgmanager en adviseur Kwaliteit en Veiligheid
- Gesprek met specialist ouderengeneeskunde
- Gesprek met de raad van bestuur en Manager Kwaliteit en Veiligheid

### **1.5 Algemene informatie Woonzorgcentrum Ganshoek**

Woonzorgcentrum Ganshoek is gehuisvest in het centrum van Lage Zwaluwe aan de Ganshoeksingel 60. Woonzorgcentrum Ganshoek bestaat als kleinschalige woonvoorziening ongeveer drie jaren en is één van de dertien locaties van Surplus. Alle 24 appartementen beschikken over een gedeelde badkamer met douche en toilet per twee appartementen.

Er is een woongroep van acht cliënten met dementie, een woongroep op de eerste verdieping voor acht cliënten die lichamelijk chronisch ziek zijn en veel hulp nodig hebben en er is een woongroep met acht cliënten die begeleiding nodig hebben.

### **1.6 Leeswijzer**

Hoofdstuk 2 "Conclusies" en hoofdstuk 3 "Vervolgacties" van dit rapport geven de conclusie van de inspectie weer en de eventuele maatregelen die de zorgaanbieder moet nemen om tekortkomingen te herstellen. Dit rapport is grotendeels in de

verleden tijd geschreven omdat het rapport de bevindingen ten tijde van het inspectiebezoek beschrijft.

## 2. Conclusies

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar conclusie. Hierin staat de beoordeling van de inspectie over de mate waarin Woonzorgcentrum Ganshoek de richtlijnen naleeft.

### 2.1 Conclusie bezoek

De inspectie concludeert dat Woonzorgcentrum Ganshoek de richtlijnen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid op bijna alle getoetste onderdelen naleeft, in het bijzonder:

De voorwaarden voor een goede handhygiëne van zorgverleners waren aanwezig, net als de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen. Er werden geen materialen met een verstreken expiratedatum aangetroffen.

De SO had inzicht in de MRSA/BRMO status van bewoners bij opname. Ook werden andere disciplines op het gebied van infectiepreventie ondersteund. Het antibioticabeleid en de uitvoer daarvan was goed georganiseerd.

Het bestuur droeg voldoende zorg voor bouwkundige en materiële voorzieningen voor het uitvoeren van infectiepreventie volgens de richtlijnen. Deskundigheid op het gebied van wet- en regelgeving was aanwezig, alsmede de organisatie van deskundigheid bij zorgverleners. De inspectie concludeerde dat het bestuur voldoende zicht had op risico's en een veilig klimaat creëerde.

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

- Er was onvoldoende deskundigheid op het gebied van reiniging en desinfectie.
- De schoonmaakkar en het gebruik van microvezel was niet volgens de richtlijn.
- De opslag van steriele medische hulpmiddelen gebeurde niet volgens de geldende richtlijnen, namelijk in een afgesloten kast.
- Er was onvoldoende kennis van reiniging en desinfectie met de daarbij behorende middelen.
- Het handschoengebruik was niet volgens de richtlijnen.

#### *Coronavirus*

Woonzorgcentrum Ganshoek trof voldoende maatregelen om het risico op verspreiding van het coronavirus zo klein mogelijk te maken en om cliënten met een coronabesmetting goede zorg te bieden.



### 3. Vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Woonzorgcentrum Ganshoek verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

#### **3.1 Vervolgacties voor de zorgaanbieder**

##### **Maatregelen**

De inspectie verwacht van u de volgende acties:

##### *Uitvoering*

- Zorgverleners reinigen en desinfecteren volgens de richtlijn.
- Zorgverleners slaan medische hulpmiddelen op volgens de richtlijn, namelijk in een afgesloten kast.
- De schoonmaakkar bevat geen overbodige materialen en er wordt juist gebruikgemaakt van microvezeldoekjes.
- Het gebruik van handschoenen is volgens de richtlijnen.

De inspectie verwacht dat u invulling geeft aan de maatregelen die de inspectie heeft opgelegd en heeft er vertrouwen in dat u dit doet. U hoeft de inspectie hier niet over te rapporteren. De maatregelen kunnen onderwerp zijn bij een mogelijk bezoek van de inspectie op een latere datum.



## 4. Resultaten

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk leest u hoe Woonzorgcentrum Ganshoek ten tijde van het inspectiebezoek scoorde op de criteria in het toetsingskader. 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.

De inhoud van het inspectiebezoek is afgestemd op de zorg geleverd door verpleeghuizen en opgedeeld in vier thema's:

1. Uitvoering: Zorgverleners 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.
4. COVID-19: Woonzorgcentrum Ganshoek treft voldoende maatregelen om het risico op verspreiding van het coronavirus zo klein mogelijk te maken en om cliënten met een coronabesmetting goede zorg te bieden.

#### 4.1.1 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 toetst de inspectie kennis van de zorgverleners en beoordeelt zij de faciliteiten.

Tabel 1: resultaten zorgverleners werken volgens de richtlijnen

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

##### *Zorgverleners passen handhygiëne toe volgens de richtlijn (1.1.1).*

Alle faciliteiten voor het toepassen van een juiste handhygiëne binnen Woonzorgcentrum Ganshoek waren aanwezig. De inspectie zag overall alcoholdispensers of flacons handalcohol. Handen van zorgverleners waren vrij van sieraden, horloges, nepnagels en nagellak. Zorgverleners gaven aan dat zij collega's aanspraken wanneer zij niet werkten volgens de richtlijnen.

##### *Zorgverleners dragen kleding volgens de richtlijn (1.1.2).*

Voor alle zorgverleners waren jasjes beschikbaar als dienstkleding. De dienstkleding had korte mouwen en werd gesloten gedragen. Zorgverleners moesten de kleding zelf wassen, hier was een wasvoorschrift voor meegegeven aan de zorgverleners. Op de locatie was reservekleding beschikbaar.

##### *Zorgverleners stimuleren en ondersteunen de cliënt handhygiëne toe te passen (1.1.3).*

Zorgverleners stimuleerden en ondersteunde de cliënten om handhygiëne toe te passen. Er waren doekjes beschikbaar om de handen van cliënten mee schoon te maken, dit werd als prettig ervaren door de cliënten.

*Zorgverleners weten persoonlijke beschermingsmiddelen toe te passen volgens de richtlijn (1.1.4).*

Er waren voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar op de locatie. Zorgverleners wisten hoe ze persoonlijke beschermingsmiddelen moesten gebruiken. Zij waren hierin getraind door de adviseur kwaliteit en veiligheid of door het volgen van webinars waar dit onderwerp aan de orde kwam. Hygiëne-protocollen konden zorgverleners via een link op het intranet opzoeken. Zij kwamen dan op de site van Vilans. De inspectie zag dat zorgverleners het nog moeilijk vonden de juiste protocollen te vinden. Surplus beschikte sinds een jaar over eigen infectiepreventie protocollen, maar dit was nog niet bij alle zorgverleners bekend. Deze infectiepreventie protocollen waren aangepast aan de situatie binnen Surplus. Voor vragen over onder andere het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen was er een meldpunt infectiepreventie waar zorgverleners naar konden bellen/mailen.

*Zorgverleners reinigen en desinfecteren volgens de richtlijn (1.1.5).*

Woonzorgcentrum Ganshoek beschikte over een protocol reiniging en desinfectie, maar deze was niet bekend bij de zorgverleners. De benodigde materialen voor adequate desinfectie was aanwezig op de locatie, maar het juiste gebruik van deze middelen was niet bekend bij de zorgverleners. Het ontbrak de zorgverleners aan kennis over het verschil tussen reiniging en desinfectie, dit werd door elkaar heen gebruikt. De schoonmaak van algemene verblijfsruimten/kamers van bewoners werd uitgevoerd door een extern schoonmaakbedrijf. Dit schoonmaakbedrijf maakte gebruik van microvezeldoeken, maar het ontbrak aan kennis over het juiste gebruik hiervan. Op de schoonmaakkar werden diverse materialen aangetroffen die hier niet op hoorden, zoals een afwasborstel die op meerdere kamers werd gebruikt. Zorgverleners konden uitleggen wat het schoonmaakbedrijf deed en wat van de zorgverleners werd verwacht. De hulpmiddelen van cliënten werd door de nachtdienst schoongemaakt, hier was een aftekenlijst voor. Op de bezochte afdelingen was een verpulveraar aanwezig voor po's en urinalen. Door ruimtegebrek stond op het invalidetoilet een karretje met daarop een printer en computer van een cliënt, afgedekt met een laken.

*Zorgverleners beheren de voorraad medische hulpmiddelen volgens de richtlijn (1.1.6).*

De inspectie trof in de opslag geen middelen aan waarvan de uiterste gebruiksdatum was overschreden. Er was structurele controle op de houdbaarheidsdatum door een vaste medewerker. Op één van de bezochte afdelingen stonden de steriele medische hulpmiddelen niet in een afgesloten kast. De temperatuur van de medicijnkoelkast werd bijgehouden op een lijst die op de deur van de medicijnkoelkast hing.

#### 4.1.2 Thema regie zorg

In het gesprek met de specialist ouderengeneeskunde (SO) vormt de inspectie zich een oordeel over de medische verantwoordelijkheid op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid, zie tabel 2.

Tabel 2: resultaten Medische verantwoordelijkheid specialist ouderengeneeskunde

		Voldoet	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet niet
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).*

Zorgbemiddeling was verantwoordelijk voor de uitvoering van een risico inventarisatie MRSA/BRMO bij opname van nieuwe bewoners. Dit was vastgelegd in het beleid voor opname van een cliënt. De instelling voerde het kweekbeleid uit volgens de richtlijnen van Verenso en er was laagdrempelig contact met een medisch microbioloog in de regio. Er was vastgelegd wie verantwoordelijk was voor meldingen in het kader van artikel 26. De organisatie had een eigen formularium. De SO maakte deel uit van de Hygiëne- en infectiecommissie (HIP) en was betrokken bij beleid op het gebied van infectiepreventie, dat was vastgelegd en ondersteund door de raad van bestuur. Onder andere door deelname aan het Zorgnetwerk en overleg met een medisch microbioloog wist de SO wat er speelde in de regio op het gebied van infectieziekten en antibioticaresistentie. Er was laagdrempelig contact met de SO van andere zorginstellingen.

*De SO ondersteunt andere disciplines bij en adviseert en instrueert hen over de uitvoering van infectiepreventierichtlijnen (2.1.2).*

De medisch eindverantwoordelijke SO nam deel aan de Hygiëne- en infectiepreventiecommissie. De andere SO's werden in het artsenoverleg bijgepraat over de stand van zaken qua infectiepreventie en werden hierin de wijzigingen doorgesproken. De instelling beschikte over een uitbraakprotocol waarin afspraken

waren vastgelegd over opschalen. Protocollen op het gebied van infectiepreventie waren voldoende beschikbaar en vertaald naar de situatie binnen Surplus. De SO adviseerde zorgverleners, bewoners en familieleden op het gebied van de juiste maatregelen in het geval van een infectie. Hiervoor was er overleg met onder andere de regisseur/zorgmanager.

De SO adviseerde zorgverleners, bewoners en diens naasten op het gebied van de juiste maatregelen in het geval van een infectie. De SO ondersteunde zorgverleners bij vragen over infectiepreventie. De SO gaf aan dat er sprake is van een cultuur waarin zorgverleners elkaar aanspreken wanneer richtlijnen niet worden nageleefd. De SO had hier zelf ook een actieve rol in.

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

De instelling beschikte over een eigen antibioticaformulier. De SO had indien nodig afstemming met een medisch microbioloog in de regio. De SO informeerde zich op het gebied van resistentie ontwikkeling door laagdrempelig contact met collega's en medisch microbioloog. Indien noodzakelijk meldde de SO aan het signaleringsoverleg zorginfecties AMR bij het RIVM.

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

De instelling beschikte over een jaarplan, dat was geaccordeerd door de raad van bestuur, infectiepreventie maakte hiervan deel uit. De SO was bekend met het regionale zorgnetwerk.

#### 4.1.3 Thema bestuur

Onderstaande tabel geeft de resultaten van het gesprek met de raad van bestuur weer. De inspectie baseert de scores voor inrichtingseisen en hulpmiddelen op de bevindingen tijdens de rondgang.

*Tabel 3: Resultaten bestuurlijke verantwoordelijkheid raad van bestuur*

		Voldoet	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet niet
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 antibiotica resistentie.				
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 zorgverleners om elkaar aan te spreken over het naleven van de richtlijnen infectiepreventie.				

*Het bestuur zorgt dat is voldaan aan de inrichtingseisen van het gebouw, die noodzakelijk zijn voor infectiepreventie (3.1.1).*

Woonzorgcentrum Ganshoek werd gehuurd van een woningbouwcoöperatie. Bij de bouw zijn de eisen en wensen vanuit Surplus besproken en uitgevoerd. Naar aanleiding van de recente aandacht voor ventilatie in verband met COVID-19 heeft Surplus op alle locaties gekeken naar het ventilatiesysteem en waar nodig is dit aangepast.

De locatie van Woonzorgcentrum Ganshoek voldeed niet op alle afdelingen aan de eisen van opslag steriele medische hulpmiddelen. Woonzorgcentrum Ganshoek maakte gebruik van een extern schoonmaakbedrijf. Tijdens de inspectie werden er hiaten aangetroffen voor wat betreft de kennis van het gebruik van materialen en schoonmaakkar.

*Het bestuur zorgt voor de hulpmiddelen die noodzakelijk zijn voor infectiepreventie en die voldoen aan de specifieke eisen van de richtlijnen infectiepreventie (3.1.2).*

De bestuurder zorgde dat hulpmiddelen zoals persoonlijke beschermingsmiddelen noodzakelijk voor infectiepreventie beschikbaar waren en voldeden aan de richtlijnen voor infectiepreventie. De kennis van reiniging en desinfectie van zorgverleners was onvoldoende, waardoor de aanwezige materialen onjuist werden gebruikt.



*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 (3.2.1).*

De instelling had vastgelegd wie de meldingen in het kader van artikel 26 deed. Implementatie van nieuwe wet-/regelgeving en richtlijnen was belegd bij de manager Kwaliteit en Veiligheid. De instelling was aangesloten bij een zorgnetwerk en volgde relevante ontwikkelingen op het gebied van antibioticaresistentie door laagdrempelig contact met medisch microbioloog en door de regelmatige FTO besprekingen. Er was regelmatig contact met de GGD.

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

De bestuurder zorgde voor deskundigheid op het gebied van infectiepreventie door onder andere twee zorgverleners die als aandachtsgebied infectiepreventie hadden en door het beleggen hiervan bij de Manager Kwaliteit en Veiligheid. De twee aandachtsvelders infectiepreventie bemandede het zogenaamde Meldpunt infectiepreventie. Bij dit Meldpunt konden laagdrempelig vragen worden gesteld over infectiepreventie. Deze twee zorgverleners hadden hiervoor scholing ontvangen. De zorgverleners waren goed op de hoogte van dit Meldpunt en waren er erg tevreden over. De aandachtsvelders infectiepreventie waren actief op het gebied van verspreiden van kennis en kunde infectiepreventie door het geven van webinars en praktische trainingen op locaties. De SO kreeg de kans om deskundigheid op het gebied van infectiepreventie op peil te houden, de bestuurder stimuleerde de SO hierin actief.

*Het bestuur weet waar de risico's op het gebied van infectiepreventie zich bevinden in de eigen organisatie en handelt daarnaar (3.3.2).*

De bestuurder hield zich actief bezig met infectiepreventie binnen de organisatie en was goed op de hoogte van risico's binnen de organisatie. Deze kennis kwam onder andere tot hem via de manager Kwaliteit en veiligheid en de medisch eindverantwoordelijke. Binnen Surplus werd er in een cyclus van drie jaar op alle locaties een audit gedaan op het gebied van infectiepreventie. Hiervoor werd onder andere gebruikgemaakt van een externe deskundige infectiepreventie en de aandachtsvelders infectiepreventie. De resultaten van deze audits waren onderwerp van gesprek met de raad van bestuur. Zorgverleners en de SO werden voldoende betrokken bij implementatie van verbeteringen die voortvloeiden uit deze audits. De schoonmaak was bij een externe partij belegd, prestaties werden gemeten door een auditstructuur. Bij de inspectie bleek de schoonmaakkar en de kennis van materialen en gebruik hiervan niet voldoende aanwezig te zijn.

*Het bestuur creëert een veilig klimaat voor zorgverleners om elkaar aan te spreken op het naleven van de richtlijnen infectiepreventie (3.3.3).*

Het bestuur creëerde een veilig klimaat voor zorgverleners om elkaar aan te spreken op de naleving van richtlijnen en door voorbeeldgedrag.

#### 4.1.4 Thema COVID-19

Thema COVID-19 bevat de resultaten van de vragen die de inspectie stelt over het COVID-19-beleid. Dit om een beeld te krijgen van de maatregelen die de instelling heeft getroffen om cliënten met een coronabesmetting goede zorg te bieden en om het risico op verspreiding van het coronavirus zo klein mogelijk te maken. van de voorbereiding die de zorginstelling heeft getroffen op een eventuele COVID-19-uitbraak. Deze bevindingen komen voort uit de gesprekken met zorgverleners tijdens de rondgang, het gesprek met de SO, raad van bestuur, regisseurs, manager

kwaliteit en veiligheid, aandachtsvelder infectiepreventie, locatiemanager en opgevraagde documenten.

*De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen .*

De raad van bestuur gaf aan dat continuïteit van personeel de grootste issue was tijdens de tweede golf van coronabesmettingen. Op het moment van de inspectie was het personeelsprobleem beheersbaar maar wel zorgelijk. Er waren wel plannen gereed voor afschalen wanneer dit noodzakelijk zou worden. Binnen Surplus werd zoveel mogelijk gekeken naar de individuele locaties, wat waren daar de (on) mogelijkheden. Alle locaties beschikten over een lokaal uitbraakteam, die laagdrempelig contact op konden nemen met de raad van bestuur bij problemen. Voor eventuele afschaling van zorg was er overleg met de professionele advies raad (PAR), ondernemingsraad en cliëntenraad.

Om zorgverleners zoveel mogelijk te behouden noemde de raad van bestuur mentale ondersteuning als één van de belangrijkste punten. Surplus zette in op laagdrempelige mentale ondersteuning van zorgverleners tijdens en na de crisis. Binnen de teams was dit onderwerp van gesprek en er werd onder andere door de locatiemanagers goed geluisterd naar de signalen van zorgverleners. Eventueel was er een geestelijke verzorger of maatschappelijk werk beschikbaar voor de zorgverleners. Surplus Welzijn belde actief naar zorgverleners die te maken hadden gehad met een uitbraak. De arboadviseur bezocht overdrachtmomenten en centraal was er informatie voor leidinggevenden waar de informatie te vinden was voor ondersteuning emotionele belasting zorgverleners.

*Zorgverleners kennen de protocollen, richtlijnen en voorschriften op het gebied van COVID-19 en weten deze toe te passen.*

Zorgverleners werden getraind in het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door de aandachtsvelder infectiepreventie, regisseur of deskundige infectiepreventie. Deze trainingen werden gegeven op de locatie of via Webinars. Zo nodig werden deze trainingen herhaald.

Trainingen op het gebied van outbreakmanagement waren gegeven aan alle zorgmanagers, kwaliteitsverpleegkundigen en facilitair manager, zodat 24 uur per dag adequate kennis op het gebied van uitbraken COVID-19 aanwezig was. Opleiders kwamen op de locatie. Per afdeling op de locatie werd er een (praktische) training gegeven. Zo nodig werd deze training herhaald.

Op het intranet waren de protocollen te vinden op het gebied van COVID-19.

Aanpassingen in een protocol werden door middel van het sturen van dagelijkse/wekelijkse e-mails bij de zorgverleners bekendgemaakt. Voor de schoonmaakzorgverleners werd dit gedaan door de facilitair manager.

Bij een uitbraak werd een uitbraakteam bijeen geroepen met daarin de Directeur Behandeling en begeleiding, betrokken regiomanager, betrokken zorgmanager, facilitair manager en het Meldpunt. In een takenkaart waren ieders taken beschreven.

Op de locatie waren voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen aanwezig die noodzakelijk waren voor de verzorging van een (verdachte) COVID-19-cliënt.

*De zorgaanbieder borgt de veiligheid van de cliënt, zorgverleners en andere zorgverleners tijdens de uitbraakfase .*

De raad van bestuur werd voorzien van informatie door onder de Hygiëne- en Infectiepreventiecommissie, Directeur Behandeling en begeleiding, manager Kwaliteit en Veiligheid en door de leden van het Meldpunt. Op basis van de aangereikte informatie kon de raad van bestuur acteren om de veiligheid van cliënt, zorgverlener/zorgverleners en bezoekers tijdens de uitbraakfase te nemen.

*Zorgverleners schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie (4.4).*

Surplus werkte nauw samen met een deskundige infectiepreventie, een medisch microbioloog en er was regelmatig contact en afstemming met de GGD.

*De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de COVID-19 zorg.*

Surplus had een Coronaprotocol gemaakt gebaseerd op de landelijke richtlijnen/veldnormen. Dit protocol werd zo nodig bijgesteld aan de hand van bijgestelde inzichten. De taken en verantwoordelijkheden van een uitbraakteam waren vastgelegd.

Voor het testen van zorgverleners beschikte Surplus over een eigen teststraat zodat zorgverleners snel en laagdrempelig getest konden worden. Als zorgverleners een aantal dagen vrij waren en getest moesten worden, gingen zij naar de teststraat van de GGD. Hiervoor werkte Surplus samen met een door het RIVM goedgekeurd laboratorium. De cliënten werden zoveel mogelijk getest door hiervoor opgeleide zorgverleners van Surplus. De afgenomen testen gingen naar hetzelfde laboratorium als voor de zorgverleners.

*Zorgverleners, SO en rvb kennen de geldende bezoekersregeling en weten wat dit betekent in de praktijk, bijv. bij entree van het gebouw en het betrekken van familie bij zorg- of welzijnsactiviteiten.*

Surplus beschikte over een organisatie breed kader voor bezoek. De afzonderlijke locaties konden dit kader vertalen naar de specifieke situatie van de locatie. De communicatie over de bezoeksregeling met cliënten en naasten liep via de website, cliëntenraad, brieven, belrondes en gesprekken met familie en cliënt. In het geval van een besmetting binnen de locatie nam de locatiemanager of SO telefonisch contact op met de eerste contactpersoon. Per locatie werd dan bekeken wat de mogelijkheden waren voor bezoek. Als een cliënt terminaal was kon familie na afstemming op bezoek komen.

De bezoeksregeling was in samenspraak met SO, cliëntenraad en ondernemingsraad opgesteld.

*De zorgaanbieder werkt regionaal samen.*

De bestuurder had goede contacten met andere zorginstellingen. De bestuurder was aangesloten bij het RONAZ en ROAZ.



## 5. Bijlage toetsingskader toezicht infectiepreventie en antibioticabeleid in de verpleeghuiszorg

<b>Toetsingskader 'Toezicht infectiepreventie en antibioticabeleid in de verpleeghuiszorg' , oktober 2018</b>		
<b>THEMA 1: Uitvoering</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
<p>1.1 Zorgverleners werken volgens de hygiëne- en infectiepreventierichtlijnen, zodat de cliënt niet onnodig risico loopt op een (zorg)infectie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wkkgz Artikel 2, 2016</li> <li>• Richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP)</li> <li>• Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen – september 2017, Landelijk centrum voor hygiëne en veiligheid (LCHV)</li> <li>• Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden, Verpleegkundigen &amp; Verzorgenden Nederland (V&amp;VN), NU'91, FNV Zorg &amp; Welzijn, CNV Zorg &amp; Welzijn, Healthcare Christian Fellowship Nederland (HCF), Reformatorisch Maatschappelijke Unie (RMU) sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer' en CGMV vakorganisatie voor christenen, 2015</li> </ul>	<p>1.1.1 Zorgverleners passen handhygiëne toe volgens de richtlijn.</p> <p>1.1.2 Zorgverleners dragen kleding volgens de richtlijn.</p> <p>1.1.3 Zorgverleners stimuleren en ondersteunen de cliënt goede hygiëne toe te passen volgens de richtlijn.</p> <p>1.1.4 Zorgverleners weten persoonlijke beschermingsmiddelen toe te passen volgens de richtlijn.</p> <p>1.1.5 Zorgverleners reinigen en desinfecteren verblijfsruimten van de cliënt volgens de richtlijn.</p> <p>1.1.6 Zorgverleners beheren de voorraad steriele materialen volgens de richtlijn.</p>

<b>THEMA 2: Regie zorg</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
<p>2.1 De specialist ouderengeneeskunde stuurt effectief op infectiepreventie in het kader van het bieden van veilige zorg aan kwetsbare ouderen.</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beroepsprofiel specialist ouderengeneeskunde (VerenSO)</li> <li>• Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg</li> <li>• Wkkgz Artikel 2, 2016</li> <li>• Beroepsprofiel specialist ouderengeneeskunde (VerenSO)</li> <li>• Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg</li> <li>• Wkkgz Artikel 2, 2016</li> </ul>	<p>2.1.1 De specialist ouderengeneeskunde is op de hoogte van de status bij overdracht en opname van de cliënt en handelt daarnaar.</p> <p>2.1.2 De specialist ouderengeneeskunde ondersteunt andere disciplines bij en adviseert en instrueert hen over de uitvoering van infectiepreventierichtlijnen.</p> <p>2.2.1 De specialist ouderengeneeskunde heeft een antibioticabeleid opgesteld voor de instelling.</p> <p>2.2.2 De specialist ouderengeneeskunde draagt zorg voor de uitvoering van het antibioticabeleid.</p>

<b>THEMA 3: Goed bestuur</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
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).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wkkgz Artikel 1, 3 en 5, 2016</li> <li>• Kader goed bestuur NZa/IGZ, 2016</li> <li>• Governance in de zorgsector, brief van de minister en staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport, vergaderjaar 2015-2016, 32 012, nr. 35</li> <li>• Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen – september 2017, Landelijk centrum voor hygiëne en veiligheid (LCHV)</li> <li>• Richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP)</li> </ul>	<p>3.1.1. Het bestuur zorgt dat is voldaan aan de inrichtingseisen van het gebouw, die noodzakelijk zijn voor infectiepreventie.</p> <p>3.1.2 Het bestuur zorgt voor de hulpmiddelen die noodzakelijk zijn voor infectiepreventie en die voldoen aan de specifieke eisen van richtlijnen infectiepreventie.</p>
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).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wkkgz Artikel 1, 3 en 5, 2016</li> <li>• Kader goed bestuur NZa/IGZ, 2016</li> <li>• Governance in de zorgsector, brief van de minister en staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport, vergaderjaar 2015-2016, 32 012, nr. 35</li> <li>• Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen – september 2017, Landelijk centrum voor hygiëne en veiligheid (LCHV)</li> <li>• Richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP)</li> </ul>	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 hier op in (lerend en zelfreinigend).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wkkgz Artikel 1, 3 en 5, 2016</li> <li>• Kader goed bestuur NZa/IGZ, 2016</li> <li>• Governance in de zorgsector, brief van de minister en staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport, vergaderjaar 2015-2016, 32 012, nr. 35</li> <li>• Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen – september 2017, Landelijk centrum voor hygiëne en veiligheid (LCHV)</li> <li>• Richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP)</li> </ul>	<p>3.3.1 Het bestuur zorgt voor deskundigheid op het gebied van infectiepreventie.</p> <p>3.3.2 Het bestuur weet waar de risico's op het gebied van infectiepreventie zich bevinden in de eigen organisatie en handelt daarnaar.</p> <p>3.3.3 Het bestuur creëert een veilig klimaat voor de zorgverleners om elkaar aan te spreken over het naleven van de richtlijnen infectiepreventie.</p>