

Bezoekadres Kabelweg 79 - 81
Amsterdam
Postadres Postbus 20584
1001 NN Amsterdam
Telefoon (020) 580 01 00
Telefax (020) 580 01 50
Internet www.igz.nl

ONTVANGEN 15 APR 2009



Raad van Bestuur
Stichting Zorgcontact
Postbus 264
2040 AG ZANDVOORT

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Amsterdam,
JK/FL/2009-158785	De heer F. de Leeuw	(020) 580 0100	30 maart 2009
Onderwerp	Bijlage(n)	Uw brief	Uw kenmerk
Inspectiebezoek 13 maart 2009	-	-	-

Geachte Raad van Bestuur,

Op vrijdag 13 maart 2009 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg, hierna inspectie, van 8.45 uur- 10.45 een onaangekondigd inspectiebezoek gebracht aan het woon- en zorgcentrum Huis in de Duinen te Zandvoort. Het bezoek is uitgevoerd door mevrouw drs. J. Speksnijder, inspecteur en ondergetekende.

Het onaangekondigde bezoek vond plaats naar aanleiding van aanhoudende signalen in de politiek en de media over mogelijke tekortkomingen in de zorgverlening. Gelijktijdig zijn de gesloten psychogeriatrische afdeling "De Branding" en de twee afdelingen Krocht en De Tol van het woon- en zorgcentrum bezocht. Er is gesproken met aanwezige medewerkers, er zijn dossiers ingezien en er is aan een koffietafel over de dagelijkse zorg- en dienstverlening gesproken met drie bewoonsters, een bewoner en een dagelijkse bezoeker van een bewoner. Tot slot heeft een gesprek plaatsgevonden met de aanwezige specialist voor ouderengeneeskunde, voorheen verpleeghuisarts.

In deze brief leest u de bevindingen en het oordeel van de inspecteurs. Indien u feitelijke onjuistheden aantreft, verzoekt de inspectie u binnen 4 weken te reageren.

Tijdens het onaangekondigde bezoek is vooral gelet op aspecten van de zorg die samenhangen met de volgende thema's:

- Zorg(behandel)-/leefplan
- Communicatie en informatie
- Lichamelijk welbevinden
- Zorginhoudelijke veiligheid
- Woon en leefomstandigheden
- Participatie en sociale redzaamheid
- Mentaal welbevinden
- Veiligheid wonen en verblijf
- Voldoende en bekwaam personeel



Bij het oordelen over de aangetroffen situatie maakt ondergetekende gebruik van wetgeving, veld- en beroepsnormen. Voor een overzicht van gebruikte normen verwijst ik u naar de bijlage bij deze brief.

1.1 Zorg(behandel)-/leefplan

onderwerp	oordeel	
	<i>Geen tot gering risico</i>	<i>Hoog tot zeer hoog risico</i>
1 Individueel zorg(behandel)-/leefplan	✓	

toelichting per onderwerp

- 1 Steekproefsgewijs zijn 3 dossiers ingezien. Op basis hiervan is dit onderdeel beoordeeld op geen tot gering risico. In ieder dossier is een zorgplan van recente datum aanwezig, ondertekend door de (vertegenwoordiger van de) cliënt. De zorgplannen zijn multi-disciplinair opgesteld en betreffen zowel aspecten van de lichamelijke verzorging als wensen van de cliënt rond dagindeling en dagbesteding. Evaluatiedata en verantwoordelijke disciplines zijn vermeld in het zorgplan. In het dossier stonden op afzonderlijke tabbladen aantekeningen van verschillende betrokken disciplines (arts, para-medici etc.) In het gesprek met de bewoners bleek dat de contactverzorgende regelmatig (maandelijks) met de bewoners spreekt over de zorg- en dienstverlening. Hierbij wordt rekening gehouden met de wensen van de bewoners. Naast de verpleeghuisartsen houden huisartsen twee keer per week spreekuur in het woon- en zorgcentrum. Op de afdeling de Branding wordt twee wekelijks multidisciplinair overleg gehouden en worden zorgplannen geëvalueerd. Iedere bewoner wordt tenminste 2 tot 3 maal per jaar besproken. Familie is hierbij aanwezig.

1.2 Communicatie en informatie

onderwerp	oordeel	
	<i>Geen tot gering risico</i>	<i>Hoog tot zeer hoog risico</i>
1 Communicatie en bejegening	✓	
2 Informatievoorziening	✓	

toelichting per onderwerp

- 1 Tijdens het bezoek werd door medewerkers respectvol met de bewoners omgegaan en was er aandacht voor de privacy van de bewoners. Er heerste een rustige sfeer waarin de individuele wensen van bewoners werden nageleefd.
- 2 In de hal zijn diverse informatieve brochures beschikbaar voor cliënten en/of familie. Ook zijn er klachtenformulieren, een klachtenbus en informatie over de ondernemingsraad aanwezig. Bij de spreekkamers van de artsen hangt een rek met folders van de NHG over allerlei kwalen en ziektes.



1.3 Lichamelijk welbevinden

onderwerp	oordeel	
	<i>Geen tot gering risico</i>	<i>Hoog tot zeer hoog risico</i>
1 Lichamelijk welbevinden	✓	

toelichting per onderwerp

- 1 Tijdens het bezoek was de verzorging van bewoners nog gaande. Bewoners gaven aan dat zij hun voorkeur voor het aantal douchebeurten kenbaar kunnen maken en hiermee wordt rekening gehouden. De bewoners die aanwezig waren in de huiskamers, centrale ruimten en op de gangen, zagen er verzorgd uit. De centrale ruimtes waren op het oog schoon en er was geen urine- en/of ontlastingsgeur merkbaar.

1.4 Zorginhoudelijke veiligheid

onderwerp	oordeel	
	<i>Geen tot gering risico</i>	<i>Hoog tot zeer hoog risico</i>
1 decubituspreventie en -behandeling	✓	
2 vocht en voeding	✓	
3 valpreventie	✓	
4 infectiepreventie en -behandeling		✓
5 diagnostiek en behandeling bij incontinentie	✓	
6 Medicatieveiligheid	✓	
7 zorg voor cliënten met gedragsproblemen	✓	

toelichting per onderwerp

- 1 Er is een protocol voor decubituspreventie en -behandeling. In een dossier, dat is ingezien, van een cliënte met decubitus stonden aantekening over de behandeling en de adviezen van geraadpleegde disciplines. Drukverspreidende matrassen zijn te verkrijgen en worden zo nodig gebruikt. Het structureel gebruik van wisselgigging, ook in stoelen, bij beginnende of bestaande decubitus, is nog niet geheel gebruikelijk, ook omdat sommige bewoners dit niet prettig vinden. De verpleeghuisartsen zijn in de afgelopen periode meer betrokken bij besluitvorming over wondbehandeling. Een praktijkverpleegkundige in opleiding zal tevens gespecialiseerd worden in gebruik van materialen e.d. bij decubitus. Gezien de genomen maatregelen om tot verdere kwaliteitsverbetering te komen, is dit onderdeel alles overziende beoordeeld op gering risico. Het structureel instellen van wisselgigging bij (beginnende) decubitus, is nog wel een aandachtspunt.
- 2 Dit onderdeel is beperkt getoetst en dit heeft geleid tot het oordeel geen tot gering risico. Op de afdeling de Branding worden cliënten maandelijks allemaal gewogen. Er waren tijdens het bezoek nog bewoners bezig met het gezamenlijk ontbijt in de huiskamers. Bewoners die hulp nodig hadden, kregen die ook. De warme middagmaaltijd is om 12.45 uur. Het tijdstip is naar achter verschoven



zodat er voldoende tijd is tussen het ontbijt en de warme maaltijd. Bewoners kunnen voor de warme maaltijd kiezen uit twee menu's. Eén keer per maand wordt er in de eetzaal een uitgebreid diner geserveerd. Vaste bezoekers van de eetzaal van buiten, eten dan elders.

- 3 Op de afdeling de Branding is een non-fixatie beleid de norm. Dit kan tot consequentie hebben dat bewoners vallen. Hierover wordt voorafgaand aan de opname met familie nadrukkelijk gesproken. Bij een calamiteit als vallen is een helder protocol beschikbaar; bij navraag konden verzorgenden de inhoud van het protocol schetsen.
- 4 De zorginstelling leek bij navraag bij medewerkers geen infectiepreventie-protocol te hanteren. Wel zijn er heldere afspraken over handhygiëne en het dragen van schorten door medewerkers. Huis in de Duinen heeft tot nu toe geen problemen gehad met het Norovirus of MRSA. Omdat een protocol infectiepreventie niet bekend was bij medewerkers is dit onderdeel, alles overziende, beoordeeld op hoog risico.
- 5 Bij de score op de indicatoren van het Kwaliteitskader verantwoorde zorg in 2008, scoorde Huis in de Duinen op deze indicator lager dan het landelijk gemiddelde. Dit betekent dat er sprake is van een lagere graad van diagnosestelling en behandeling van incontinentie dan landelijk gemiddeld. Huis in de Duinen is zich hiervan bewust en is bezig in een kwaliteitswerkgroep hierover afspraken over te maken. Omdat naar aanleiding van de uitkomst op de kwaliteitsindicator een verbetertraject is ingezet, is dit onderdeel beoordeeld op gering risico.
- 6 Op afdeling de Branding werkt Huis in de Duinen met het zogenoemde Baxter systeem. De rollen van het Baxter systeem worden bewaard in afgesloten wagens in de huiskamers samen met de zorgdossiers. Daarnaast is er een voorraad medicijnen op naam (drinkjes, zalfjes, zonodig medicatie) beschikbaar die in een afgesloten kast staat in de zusterpost.
- 7 Op de afdeling de Branding is een geriatrisch verpleegkundige beschikbaar die door verzorgenden direct kan worden ingeschakeld bij vraagstukken rondom een cliënt. Daarnaast zijn er twee specialisten oudergeneeskunde (verpleeghuisartsen) en een psycholoog aan de afdeling verbonden. Bij vraagstukken rondom gedragsproblematiek is het de afspraak dat verzorgenden direct een beroep (kunnen) doen op deze deskundigheid.



1.5 Woon en leefomstandigheden

Onderwerp	oordeel	
	<i>Geen tot gering risico</i>	<i>Hoog tot zeer hoog risico</i>
1 Woon/leefklimaat	✓	

toelichting per onderwerp

- 1 Het woonzorgcentrum voldoet niet aan de huidige normen. De kamers zijn krap bemeten en deels onvoldoende toegankelijk voor rolstoelen en hulpmiddelen. De huiskamers en centrale ruimten zijn aangepast aan de ouderen en huiselijk ingericht. Door de beperkte ruimte maakt het geheel soms een wat rommelige indruk. Er werden geen onverzorgde of smerige situaties aangetroffen. Op de Branding wordt kleinschalige zorg aangeboden in vier woongroepen met elk een eigenhuiskamer. Er zijn nog een aantal tweepersoonskamers. Men ziet uit naar de geplande nieuwbouw. Het streven is om binnen vijf jaar volledige nieuwbouw op de huidige locatie te realiseren.

1.6 Participatie en sociale redzaamheid

onderwerp	Oordeel	
	<i>Geen tot gering risico</i>	<i>Hoog tot zeer hoog risico</i>
1 participatie en sociale redzaamheid	✓	

toelichting per onderwerp

- 1 Ten tijde van het bezoek was er een kerkdienst voor bewoners. Volgens de bewoners waarmee gesproken is, is er een groot scala aan uiteenlopende activiteiten waar men aan kan deelnemen. Indien er hulp nodig is voor vervoer naar een activiteit, is die beschikbaar. In de huiskamers voor psychogeriatrische bewoners zijn continu medewerkers aanwezig die activiteiten doen met de bewoners. Dit onderdeel is beoordeeld op geen risico.

1.7 Mentaal welbevinden

onderwerp	Oordeel	
	<i>Geen tot gering risico</i>	<i>Hoog tot zeer hoog risico</i>
1 Mentaal welbevinden	✓	

toelichting per onderwerp

- 1 Bij de meting van de indicatoren Kwaliteitskader verantwoorde zorg scoorde afdeling de Branding afwijkend van het landelijk gemiddelde op de indicator depressie. Men is zich hiervan bewust maar de score roept tegelijk ook vragen op bij de medewerkers. Medewerkers ervaren dat veel ouderen al binnen komen met psychiatrische problematiek: als er sprake is van psychiatrische zorg dan wordt deze in Huis in de Duinen voortgezet.



1.8 Veiligheid wonen en verblijf

onderwerp	oordeel	
	<i>Geen tot gering risico</i>	<i>Hoog tot zeer hoog risico</i>
1 Veilig wonen		✓
2 Veiligheid materiaal en hulpmiddelen	✓	

toelichting per onderwerp

- 1 Er zijn regelmatig calamiteitenoefeningen. De gangen in het zorgcentrum zijn smal en er is onvoldoende opslagruimte voor hulpmiddelen, zoals rollators en tilliften. Er zijn wel afspraken over het parkeren van de hulpmiddelen, maar dat neemt niet weg dat het stallen van de diverse hulpmiddelen in de gangen e.d. onveilige situaties kan opleveren.
Op diverse plekken werden in de gangen onbeheerde schoonmaakkarren met allerlei schoonmaakmiddelen aangetroffen. Omdat de kans aanwezig is dat een verwarde bewoner hiervan iets meeneemt, is het dringend aan te bevelen de regels over het neerzetten van de karren aan te scherpen en te inventariseren wat de schadelijkheid is bij inname of aanraking van de schoonmaakmiddelen. Alles overziende is dit onderdeel beoordeeld op hoog risico.
- 2 De tilliften waren recent gecontroleerd door de leverancier, een handleiding was niet aanwezig bij de tilliften. Er waren verschillende tilbanden aangepast aan het gewicht van de bewoner. De aanwezige banden oogden niet geheel schoon. Op de afdeling de Branding zijn alle bedden vervangen door verpleeghuisbedden. De beddekken bevestigd aan deze bedden, bieden bewoners die dit nodig hebben, afdoende bescherming en veiligheid. Bij een aantal bewoners wordt gebruik gemaakt van belmatten zodat medewerkers weten dat mensen 's nachts opstaan. Dit onderdeel is beoordeeld op gering risico.

1.9 Voldoende en bekwaam personeel

onderwerp	Oordeel	
	<i>Geen tot gering risico</i>	<i>Hoog tot zeer hoog risico</i>
1 personele inzet afgestemd op doelgroep	✓	
2 professionele kwaliteit van de medewerkers	✓	

toelichting per onderwerp

- 1 Er is een omvorming naar meer plaatsen voor verpleeghuiszorg. De personele inzet is afgestemd op de doelgroepen. De taakafbakening tussen verpleeghuisartsen en huisartsen is aangescherpt. Op de afdeling de Branding zijn de specialisten ouderenzorg (verpleeghuisartsen) sinds een jaar de eerst verantwoordelijk geneeskundigen. In het verzorgingshuisdeel zijn dat de huisartsen. Er zijn in Huis in de Duinen ook enkele disciplines beschikbaar, die in vergelijkbare zorginstellingen niet altijd gebruikelijk zijn, zoals de ergotherapeute en een geriatrisch verpleegkundige. Op de afdelingen De Krocht en De Tol met



ieder 35 à 40 bewoners zijn er twee avonddiensten per afdeling. Dit vindt de inspectie aan de krappe kant. Daar tegenover staat dat bij ziekte van medewerkers of extra werkzaamheden een beroep gedaan kan worden op het naastgelegen wijkteam. Het eindoordeel is gering risico.

- 2 Er waren twee zorgmanagers met een verpleegkundige achtergrond aanwezig. In ieder van de huiskamers voor bewoners met (beginnende) psychogeriatrische problematiek op de afdeling De Branding (4 huiskamers) en de verzorgingshuisafdelingen Krocht en De Tol (iedere één huiskamer) was een medewerker aanwezig die met de bewoners bezig was. Er zijn momenteel enkele vacatures van gekwalificeerde medewerkers. Een aantal verzorgenden heeft de één-jarige opleiding contactverzorgende gevolgd. Alles overziende vindt de inspectie de personeelsbezetting kwalitatief voldoende.

1.10 Overige onderwerpen

Sfeer naar aanleiding van negatieve berichten

In de verschillende gesprekken is de negatieve berichtgeving in de media aan de orde gekomen. In het gesprek met de bewoners werd gezegd dat men dit als kwetsend en onterecht heeft ervaren. Men voelt zich machteloos tegen dergelijke negatieve berichtgeving.

In de gesprekken met medewerkers werden soortgelijke opmerkingen gehoord. De medewerkers van afdeling "de Branding" hebben een open brief aan de plaatselijk krant gestuurd. Bewoners hebben een handtekeningenactie gehouden. Door medewerkers wordt niet ontkend dat er in het verleden problemen zijn geweest en de kwaliteit van zorg beter kon, maar de klachten die in de afgelopen periode zijn geuit, zijn in hun ogen niet terecht.

Door het management wordt zowel ten behoeve van de bewoners als van het personeel veel aandacht besteed aan het verwerken van de gevolgen van de negatieve berichtgeving.

Terugdringen vrijheidsbeperking

Er is een actief beleid om vrijheidsbeperking zoveel mogelijk terug te dringen. Er worden in Huis in de Duinen geen (Zweedse) banden gebruikt om bewoners te beperken in hun vrijheden. Zo nodig wordt bij probleemgedrag de geriatrisch verpleegkundige en/of psycholoog ingeschakeld om te adviseren over de omgang en begeleiding. De afdeling De Branding heeft een loopcircuit: dit betekent dat bewoners rond kunnen lopen zonder gevaar voor verdwalen of inperking van hun vrijheid.

Conclusie

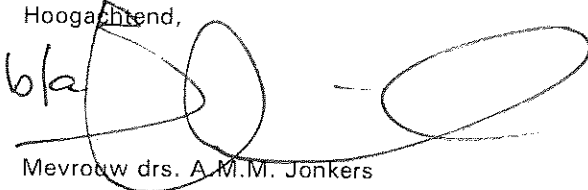
Op basis van de bevindingen en oordelen concludeert de inspectie dat er ten aanzien van de besproken onderwerpen geen maatregelen van u worden verwacht. Daarom vraagt de inspectie op dit moment geen apart plan van aanpak van uw instelling. Wel verwacht de inspectie dat u aandacht blijft houden voor risicobeperking en voor het verder ontwikkelen van kwaliteitsborging in uw instelling. Dit geldt in het bijzonder voor de onderwerpen decubituspreventie, infectiepreventie en veiligheid van de bewoners. De genoemde verbeterpunten kunt u opnemen in de periodieke rapportages over de uitvoering van het plan



van aanpak zoals eerder met de Inspectie voor de Gezondheidszorg is overeengekomen. De inspectie zal de voortgang van deze ontwikkeling volgen in toekomstige inspectiebezoeken.

De inspectie stuurt dit verslag aan de algemeen directeur/bestuurder van de Stichting ZorgContact. De inspectie verzoekt u om de inhoud van deze brief te bespreken met degenen waarmee tijdens het bezoek is gesproken.

Hoogachtend,

b/a 

Mevrouw drs. A.M.M. Jonkers
Programmaleider



Bijlage

De normen

Het instrument is gebaseerd op de 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 klachtrecht cliënten zorgsector
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

Veldnormen en rapporten:

- Kwaliteitskader voor Verantwoorde Zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2007
- Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2005
- Richtlijn decubitus 2^{de} herziening, CBO 2002
- 'Samenwerking en logistiek rond decubitus', Tripartiete multidisciplinaire richtlijn, Solade 2003 (NVVA, Arcares, Sting, AVVV, NPCP)
- Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen, CBO 2004
- Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden, Arcares 2001
- De kwestie voedsel en vocht, handreikingen voor zorgsituaties waarin eten, drinken en kunstmatige voeding een rol spelen, AVVV 2006
- Richtlijn slikproblemen, NVVA 2001
- Kwaliteitsborging in verpleeghuizen en verzorgingshuizen nader bekeken, IGZ 2005