

Bezoekadres Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Postadres Postbus 16119
2500 BC Den Haag
Telefoon 088 120 5000
Telefax 088 120 5001
Email loket@igz.nl
Internet www.igz.nl

STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID
INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG



Aan directies/raden van bestuur van instellingen
voor verstandelijk gehandicapten, GGZ-instellingen,
verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorgorganisaties,
algemene, academische en categorale ziekenhuizen

| | | | |
|-------------------------|--|--------------------------------|---|
| Circulairnummer | Inlichtingen bij | Doorkiesnummer | Den Haag, |
| 2008-07-IGZ | IGZ-loket | 088 120 5000 | 13 oktober 2008 |
| Doelstelling circulaire | Juridische grondslag | Relatie met andere circulaires | Geldigheidsduur |
| Informatie | Kwaliteitswet zorginstellingen | Circulaire 2001-09 | Geldig tot januari 2010 Verlengd tot 1-1-2012 |
| Onderwerp | Preventie van verbranding en verdrinking van patiënten tijdens het baden | | |

De Inspectie voor de Gezondheidszorg waarschuwt u voor de risico's op verbranding en verdrinking van patiënten tijdens het baden^[1]. Na een groot aantal meldingen vanuit de gehandicaptenzorg bracht de inspectie in 2001 een circulaire uit over het risico op verbranding als gevolg van heet badwater. Ondanks het verschijnen van deze circulaire komen verbranding en verdrinking tijdens het baden nog steeds voor in de gehandicaptenzorg. De inspectie krijgt ook meldingen van soortgelijke calamiteiten uit andere zorgsectoren (ouderenzorg, thuiszorg en ziekenhuizen).

In de periode 2005-2007 zijn vanuit verschillende sectoren in de gezondheidszorg 59 meldingen binnengekomen over incidenten bij baden en douchen van patiënten. 34 meldingen hadden betrekking op verdrinking en verbranding in bad. Bij 14 van deze 34 meldingen ging het om calamiteiten met een dodelijke afloop. Uit analyse van de meldingen blijkt dat instellingen voor de gezondheidszorg het risico op verdrinken of verbranden tijdens het baden nog steeds onderschatten. Ik moet dus constateren dat ondanks de eerdere waarschuwing in 2001 calamiteiten met baden van patiënten nog steeds in substantiële mate voorkomen. Ik acht het, in het kader van veilige zorg voor patiënten, noodzakelijk nadrukkelijker te waarschuwen. Mijn inspectie gaat de veiligheid van patiënten en cliënten scherper handhaven.

Ook in uw instelling kunnen calamiteiten door baden voorkomen. Ik vraag u er alles aan te doen om de veiligheid van patiënten bij het baden te garanderen en de noodzakelijke veiligheidsmaatregelen te treffen. De leiding van de instelling moet haar verantwoordelijkheid nemen door protocollen op te laten stellen voor veilig baden en douchen dan wel door de bestaande protocollen, zo nodig, aan te scherpen. Daarnaast moet de directie/raad van bestuur toezien op adequate toepassing van de protocollen in de dagelijkse praktijk.

Circulaire

[1] De term patiënt kan in deze circulaire ook als cliënt of bewoner gelezen worden.

Melden aan de IGZ

Instellingen zijn verplicht om calamiteiten aan de inspectie te melden. Daarnaast zijn instellingen verplicht om zelf onderzoek te doen naar de oorzaak van calamiteiten bij baden en douchen en daarover een rapport op te stellen. De inspectie stuurt de instelling na binnenkomst van een melding een checklist (bijlage 2) met punten die in het onderzoeksrapport van de instelling aan de orde moeten komen. Aan de hand van het onderzoeksverslag van de instelling gaat de inspectie na of de instelling adequaat en voldoende diepgaand onderzoek heeft gedaan en afdoende maatregelen heeft genomen om herhaling te voorkomen. Meer informatie over het melden van calamiteiten vindt u op de website van de inspectie (www.igz.nl).

De inspectie zal het handhavingsbeleid aanscherpen en bij nieuwe calamiteiten steeds nagaan of ze tuchtrechtelijke stappen tegen de verantwoordelijke beroepsbeoefenaar in gang moet zetten of dat passende maatregelen noodzakelijk zijn voor de betrokken instelling in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Risicovolle situaties die kunnen leiden tot verbranding tijdens het baden

Uit het onderzoek dat de inspectie deed naar meldingen over verbranding tijdens het baden of douchen bleek dat de volgende situaties kunnen leiden tot calamiteiten:

- Medewerkers houden onvoldoende rekening met het mogelijk falen van apparatuur en de daarbij aanwezige verbrandingskansen. Bijvoorbeeld: een defecte thermostaatknop waardoor water met een hogere temperatuur wordt afgegeven dan op deze knop wordt aangegeven.
- Medewerkers houden onvoldoende rekening met mogelijk onjuist gebruik van apparatuur en de daarbij aanwezige verbrandingskansen. Bijvoorbeeld: het door patiënt, begeleider of schoonmaker op een hogere temperatuur draaien van de thermostaatknop en vervolgens vergeten deze naar de oude stand terug te draaien. Dit kan gebeuren als geen speciale beveiligingsmaatregelen worden getroffen, zoals het aanbrengen van een beschermkap of temperatuurslot.
- Medewerkers herkennen signalen van de patiënt niet altijd als signalen van pijn. Daardoor kan de patiënt langer in contact zijn met te heet water en neemt de ernst van de verbranding toe.
- Als de continuïteit in de zorg doorbroken wordt, kunnen risicovolle situaties ontstaan, bijvoorbeeld wanneer onervaren medewerkers ingezet worden, wanneer een medewerker wordt ingezet die de patiënt niet kent, wanneer er door hoge werkdruk niet continu op één patiënt gelet wordt.
- Om legionella te voorkomen, brengen instellingen de temperatuur van het water tot aan het tappunt op 55°C tot 70°C. Hierdoor wordt de kans voor patiënten om in contact te komen met veel te heet water groter.
- In sommige baden in instellingen bevindt zich een apart tappunt waar chemische stoffen uitkomen die bedoeld zijn om het bad of de douche te reinigen. Deze chemische stoffen kunnen bij aanraking met de huid brandwonden veroorzaken. Door gebruik van het verkeerde tappunt kunnen ernstige brandwonden bij patiënten ontstaan.

De inspectie constateert dat bij meldingen over calamiteiten bij baden of douchen vaak sprake is van een combinatie van factoren die de calamiteit veroorzaken of waardoor een

calamiteit niet tijdig wordt onderkend. Het is daarom noodzakelijk dat de zorgverlener de watertemperatuur altijd met de hand controleert voordat de patiënt in bad of onder de douche gaat en dat de zorgverlener alert is zodra en zolang er water uit het tappunt komt.

Risicovolle situaties die kunnen leiden tot verdrinking tijdens het baden

Uit het onderzoek dat de inspectie deed naar meldingen over verdrinking tijdens het baden, bleek dat de volgende situaties kunnen leiden tot calamiteiten:

- Protocollen en afspraken in zorgplannen zijn onvoldoende geïntegreerd in het handelen van de medewerkers. Bijvoorbeeld: (individuele) badprotocollen worden niet nageleefd, een patiënt in bad alleen laten zodat er geen direct toezicht is.
- Als medewerkers hun aandacht verdelen over meer patiënten kunnen situaties ontstaan waarbij patiënten in bad met hun hoofd onder water komen.
- Als medewerkers teveel vertrouwen hebben in de badkraag als veilig hulpmiddel of onvoldoende op de hoogte zijn van de wijze waarop een badkraag gebruikt moet worden en van de risico's die het gebruik van een badkraag met zich meebrengt, kan een patiënt toch onder water raken.
- Als het baden van een patiënt overgedragen wordt aan een leerling die de patiënt niet kent en niet op de hoogte is van de afspraken die voor het baden van de patiënt gelden, kan dat tot calamiteiten leiden.
- Wanneer er voorafgaand aan het baden geen afspraken worden gemaakt over het baden, met name bij patiënten die aan epilepsie lijden.

Ook bij (bijna) verdrinkingen in een bad is vaak sprake van een combinatie van factoren die de calamiteit veroorzaken of waardoor een calamiteit niet tijdig wordt onderkend.

Sluitende afspraken over toezicht tijdens het baden en naleving van die afspraken zijn noodzakelijk voor het veilig baden van patiënten die hulpbehoevend zijn en zichzelf in het water, door hun ziekte of beperking, niet of onvoldoende kunnen redden.

Maatregelen ter voorkoming van risico's

Ik verzoek instellingen voor de gezondheidszorg dringend de volgende maatregelen te nemen om het baden van patiënten die dat zelf niet kunnen, veiliger te maken:

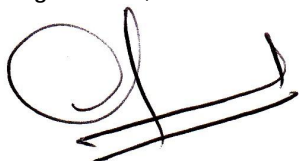
- Iedere instelling behoort een actief beleid te voeren om medewerkers bewust te maken van de risico's rondom baden en douchen. Daartoe verdient het aanbeveling een veilig en op persoonsniveau toegesneden badprotocol op te stellen, dat bekend is bij iedere medewerker en dat medewerkers daadwerkelijk volgen.
- De protocollen en de individuele afspraken in zorg- en ondersteuningsplannen behoren met regelmaat onder de aandacht van nieuwe en zittende medewerkers te worden gebracht en in teamverband te worden besproken. Voor het baden van patiënten die vanwege hun ziekte of beperking (in)direct toezicht nodig hebben, behoren duidelijke afspraken te worden gemaakt. Het verdient aanbeveling af te spreken wat (in)direct toezicht inhoudt en hoe dat vorm krijgt. Deze afspraken moeten terug te vinden zijn in de individuele behandel- of ondersteuningsplannen die op basis van een gewogen risicoanalyse zijn toegesneden op de specifieke zorgbehoeften van de individuele patiënt.
- In de verpleging en verzorging van mensen met een ziekte of beperking die begeleiding nodig hebben bij algemene dagelijkse levensbehoeften (ADL) behoort bij

het baden en douchen standaard door de begeleider/verzorger de watertemperatuur van het uit het tappunt komende water handmatig te worden gecontroleerd zodra en zolang de kraan open staat. Het verdient de voorkeur de patiënt pas in bad te helpen als het bad al gevuld is, de watertemperatuur in het bad handmatig gecontroleerd is en de kraan uit is.

- Indien individuele patiënten wel zelfstandig moeten kunnen douchen of baden, verdient het aanbeveling om extra beveiliging op de thermostaatknop aan te brengen.
- Tappunten waar reinigingsmiddelen uitkomen, behoren een beveiliging te hebben en duidelijk herkenbaar te zijn.
- Hulpmiddelen en apparatuur behoren periodiek te worden gecontroleerd en onderhouden. Hierbij moeten de aanwijzingen van de fabrikant in acht worden genomen.
- Medewerkers behoren op de hoogte te zijn van de wijze waarop hulpmiddelen moeten worden gebruikt en van de eventuele risico's die kleven aan het gebruik ervan. Het verdient de voorkeur dat gebruiksaanwijzingen voor deze hulpmiddelen aanwezig zijn in de badkamers.
- Alle afspraken met betrekking tot veilig baden en douchen van hulpbehoevende patiënten behoren in inwerkprogramma's en na- en bijscholingsprogramma's opgenomen te worden.
- Met betrekking tot patiënten met epilepsie behoort de norm opgesteld door het Nationaal Epilepsiefonds (zie bijlage 1) gevolgd te worden.
- Ik verzoek u dringend calamiteiten betreffende verbranding en verdrinking in bad (of douche) die volgens artikel 4a van de Kwaliteitswet zorginstellingen aan de IGZ gemeld moeten worden, volgens het 'Format melding van verdrinking of verbranding in bad (of douche) aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg' (zie bijlage 2) te melden.

De inspectie zal deze brief ook onder de aandacht brengen van de relevante vakbladen.

Hoogachtend,



Prof. dr. G. van der Wal,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

BIJLAGE 1 Veldnorm Nationaal Epilepsiefonds voor het baden van mensen met epilepsie

De meeste mensen nemen dagelijks een douche of bad. Het nemen van een bad kan voor mensen met epilepsie een risico zijn.

- Als iemand meer dan twee jaar geen aanvallen heeft gehad, is er geen bezwaar tegen het nemen van een bad.
- Als iemand nog wel aanvallen heeft, ook al zijn dat er maar weinig, wordt het nemen van een bad afgeraden. De kans bestaat namelijk dat iemand kan verdrinken. Door het optrekken van de benen bij een grote aanval kan men zelfs in een klein bad onder water glijden en verdrinken.

Als voortdurend toezicht bij het baden niet gegarandeerd is, dan is een douche het best. Tijdens een complexe partiële aanval (zie www.epilepsie.nl) kan iemand zich verbranden door het draaien aan de warmwaterkraan. Een thermostatisch beveiligde mengkraan, die water van een maximale temperatuur van 40°C afgeeft, kan dit voorkomen.

- Houd toezicht bij kinderen die spelen in een opblaasbadje. Zolang een kind nog aanvallen heeft, is continu toezicht een vereiste. Een kind kan bij een aanval in een laagje water van 10 cm al verdrinken.

BIJLAGE 2 Format melding van verdrinking of verbranding in bad (of douche) aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg

A Gegevens van de cliënt

- Personalia van de cliënt.
- Diagnose en niveau van de cliënt.
- Welke afspraken stonden in het ondersteuningsplan van de cliënt met betrekking tot baden of douchen?
- Is er een risico-inschatting van baden/douchen voor de cliënt in het ondersteuningsplan aanwezig?

B De calamiteit

- Hoe en door wie is het incidentesignaleerd?
- Naam en functie betrokken en aanwezige medewerkers.
- Was er tijdens de dienst, waarin het incident plaatsvond, volledige bezetting?
- Waren de begeleiders in vaste dienst of invalkrachten; gediplomeerd of leerling?
- Omschrijving van het incident.
- Datum, tijd en plaats van het incident.
- Datum, tijd en plaats van de ontdekking van het incident.
- Hoe is gehandeld op het moment van constatering van het incident?

C Handelen na het badincident

- Gevolgen van het incident (is sprake van (blijvend) letsel of is de cliënt overleden)
- Welke begeleiding of nazorg krijgen
 - De cliënt.
 - Familie van de cliënt.
 - Medecliënten.
 - Medewerkers.
- Is er een risicotaxatie gemaakt om de kans op herhaling te voorkomen?
- Tot welke aanpassing van de begeleiding van de cliënt heeft het incident geleid?

D Evaluatie van het badincident:

- Is er een bad/doucheprotocol en is er gehandeld volgens dit protocol?
- Wat waren de oorzaken en de eventueel onderliggende oorzaken van de calamiteit?
- Waren er bijzondere omstandigheden die wellicht mede van invloed zijn geweest op het incident?
- Welke conclusie(s) kan (kunnen) getrokken worden uit het onderzoek?

E Maatregelen naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek:

- Is er een plan van aanpak naar aanleiding van de bevindingen met daarin
 - Wat u wilt bereiken (beoogde effecten).
 - Wat hiervoor nodig is (acties).
 - Wanneer wordt begonnen en wanneer wordt afgerond (planning)
- Welke acties zijn inmiddels genomen naar aanleiding van de calamiteit?
- Is de calamiteit gemeld aan de MIP/FONA-commissie?
- Wie heeft het intern onderzoek verricht en welke onderzoeksmethode is gehanteerd?