



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan WijkKliniek  
op 22 september 2022  
te Amsterdam

Utrecht, januari 2023

## Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	3
1.1	<i>Aanleiding</i> .....	3
1.2	<i>Doel en werkwijze</i> .....	3
1.3	<i>Leeswijzer</i> .....	4
2	Conclusie en maatregelen .....	5
2.1	<i>Algemene informatie De WijkKliniek</i> .....	6
2.2	<i>Bestuurlijke verantwoordelijkheid</i> .....	7
2.3	<i>Professionaliteit</i> .....	9
2.4	<i>Kwaliteit en veiligheid</i> .....	10
2.5	<i>Dossiervoering</i> .....	11
2.6	<i>Zorgproces</i> .....	12
2.7	<i>Infectiepreventie</i> .....	14
2.8	<i>Medicatieveiligheid</i> .....	15
2.9	<i>Medische technologie</i> .....	15
	Bijlage 1: Wettelijk kader en richtlijnen .....	17
	Bijlage 2: Toelichting scorekwalificaties .....	19
	Bijlage 3: Overzicht documenten zorgaanbieder .....	20

# **1 Inleiding**

## **1.1 Aanleiding**

In het kader van haar toezichthoudende taak heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) op 22 september 2022 een aangekondigd bezoek gebracht aan WijkKliniek te Amsterdam (hierna: de zorgaanbieder).

## **1.2 Doel en werkwijze**

Doel van dit bezoek is te toetsen of de zorgaanbieder voldeed aan de voorwaarden voor goede zorg, zoals bedoeld in de artikelen 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13 tot en met 18 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

De inspectie heeft tijdens het inspectiebezoek getoetst op voorwaarden voor goede zorg op basis van wet- en regelgeving, normen en richtlijnen van wetenschappelijke verenigingen (bijlage 1) en gebruikte hiervoor als basis het 'Toetsingskader Particuliere Klinieken'. Dit kunt u vinden op de website van de inspectie.

De inspectie voert haar toezicht risicogestuurd en op maat uit. De inhoud van het bezoekinstrument is afgestemd op de aard en omvang van de zorg die de zorgaanbieder levert. Het doel is toetsen en terugdringen van risico's (bedreigingen) voor goede zorg.

Stichting Cordaan is een groot concern met zorgaanbod in de regio Amsterdam. Stichting Cordaan biedt kort- en langdurige intra of extramurale behandeling, verpleging en verzorging en/of begeleiding aan (kwetsbare) ouderen en aan cliënten met een verstandelijke beperking of chronische psychische problemen. De WijkKliniek is een afdeling voor medisch specialistische zorg en als zodanig onderdeel van Stichting Cordaan (zie voor nadere toelichting onder 3.1). Bij het toezicht op de kwaliteit van het zorgaanbod van Stichting Cordaan zijn voor de inspectie meerdere toetsingskaders relevant. Om die reden is voor het bezoek aan de WijkKliniek het bezoekinstrument aangepast. Het toetsingskader voor Particuliere Klinieken was in dit geval leidend aangezien WijkKliniek medisch specialistische zorg levert.

Gezien de aard en de omvang van het zorgaanbod van de zorgaanbieder heeft de inspectie getoetst op acht thema's. De onderwerpen van deze thema's zijn (afhankelijk van het onderwerp) getoetst en gescoord op een vierpuntsschaal (voldoet niet aan de norm, voldoet grotendeels niet aan de norm, voldoet grotendeels aan de norm of voldoet aan de norm) of op een tweepuntsschaal (voldoet niet aan de norm of voldoet aan de norm). De tweepuntsschaal is gebruikt bij onderwerpen waarbij de afweging relatief eenvoudig is: het onderwerp is wel of niet aanwezig en geborgd. De vierpuntsschaal is gebruikt bij onderwerpen waarbij gewogen kan worden naar de mate waarin het onderwerp aanwezig en geborgd is (voldoet niet, voldoet grotendeels niet, voldoet grotendeels, voldoet). Zie bijlage 2 voor een toelichting op de scorekwalificaties.

Dit rapport geeft de bevindingen weer van het inspectieonderzoek naar de voorwaarden voor goede zorg. Voor dit onderzoek waren de volgende vragen leidend:

- *Voldeed de zorgaanbieder tijdens het inspectiebezoek op de getoetste onderdelen aan de voorwaarden voor goede zorg?*
- *Gaven de onderzoeksbevindingen aanleiding tot maatregelen om tekortkomingen te herstellen?*

### **1.3 Leeswijzer**

De bevindingen, hoofdstuk 3, zijn in de verleden tijd beschreven omdat de inspectie de bevindingen ten tijde van het inspectiebezoek vastlegt.

Hoofdstuk 2 '*Conclusie en maatregelen*' van dit rapport geeft de conclusie van de inspectie weer en de eventuele maatregelen die de zorgaanbieder moet nemen om tekortkomingen te herstellen.

De inspectie baseert haar conclusie op de '*Bevindingen inspectiebezoek*', hoofdstuk 3.

## 2 Conclusie en maatregelen

### **Voldeed de zorgaanbieder ten tijde van het inspectiebezoek op de getoetste onderdelen aan de voorwaarden voor goede zorg?**

De zorgaanbieder voldeed op 25 van de 26 getoetste onderwerpen in voldoende mate aan de voorwaarden voor goede zorg.

### **Geven de bevindingen gedaan tijdens het onderzoek aanleiding tot maatregelen om tekortkomingen te herstellen?**

Ja, bij de zorgaanbieder zijn tekortkomingen vastgesteld. De zorgaanbieder dient maatregelen te nemen om de tekortkomingen te herstellen.

### **MAATREGELEN**

De zorgaanbieder dient de volgende maatregelen te nemen om de tekortkomingen te herstellen. Per onderwerp staat aangegeven welke maatregel genomen dient te worden. De toelichting op de tekortkomingen staat in hoofdstuk 3.

De uitvoering van de maatregelen dient gebaseerd te zijn op vastgesteld beleid en de uitvoering en borging wordt in de dagelijkse praktijk aangetoond. De inspectie vertrouwt er op dat de tekortkomingen binnen drie maanden na verschijnen van dit rapport zijn hersteld. De inspectie hoeft daar niet apart over geïnformeerd te worden. Dit toezicht traject wordt hiermee afgesloten.

De realisatie van de maatregelen en het herstel van de tekortkomingen bewaakt de inspectie in het risicotoezicht. Onderdeel van het risicotoezicht zijn (onaangekondigde) inspectiebezoeken.

### **Infectiepreventie**

#### 1. Ruimtes en inrichting

*Maatregel:* zorg na opening van nieuwe flacons/geneesmiddelen voor zichtbare stickers met een openingsdatum en/of een maximale houdbaarheidsdatum.

*Maatregel:* zorg voor een scheiding tussen steriel en niet steriel materialen zowel in de opslagkasten als in de lades van medicijnkarren.

*Maatregel:* zorg dat vloeren goed reinigbaar blijven en zorg daarbij voor opslag van voorraaddozen van de grond af.

## **Bevindingen inspectiebezoek**

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen ten tijde van het inspectiebezoek en hoe de zorgaanbieder scoorde op voorwaarden voor goede zorg.

De bevindingen van de inspectie zijn gebaseerd op:

- gesprekken met de directeur Specialistische zorg voor ouderen, een lid van de raad van bestuur, manager van De WijkKliniek, klinisch geriater/internist ouderengeneeskunde, een verpleegkundig specialist en een beleidsadviseur;
- documenten (bijlage 3);
- patiëntendossiers (N=5)
- website zorgaanbieder.

### **2.1 Algemene informatie De WijkKliniek**

De WijkKliniek van Stichting Cordaan betreft één locatie. De WijkKliniek is gehuisvest op de eerste en tweede verdieping van het pand aan Wisseloord 219 te Amsterdam. Dit is het pand van Eben Haëzer; een woon-, zorg- en dienstencentrum voor ouderenzorg van Stichting Cordaan.

Stichting Cordaan beschikt over een WTZa-toelatingsvergunning, de zorgaanbieder bood zorg onder deze vergunning. De zorgaanbieder bood verzekerde zorg aan. De WijkKliniek beschikte niet over een eigen KvK nummer maar was ondergebracht onder het KvK nummer van Stichting Cordaan. Eben Haëzer kent een eigen vestigingsnummer. De WijkKliniek beschikte niet over een eigen vestigingsnummer. De zorglocatie Eben Haëzer staat deels als 'accommodatie' geregistreerd in het locatieregister in verband met de Wet zorg en dwang (Wzd). De WijkKliniek stond niet opgenomen in het Wzd-locatieregister.

De zorgaanbieder bood zorg aan volgens een nieuw concept: "Acute ouderenzorg in de eerste lijn". Het betrof aanvankelijk een experiment dat startte in 2017 met mogelijk een landelijk vervolg. Het experiment is verlengd tot mei 2023. Aan dit experiment werkten drie instanties mee te weten Stichting Cordaan, de ziektekostenverzekeraar en het Academisch Medisch Centrum (hierna AMC).

Kwetsbare oudere patiënten die met acute problemen werden gepresenteerd op de Spoedeisende Hulp (hierna SEH) van het ziekenhuis en die na diagnosestelling geen aanvullende diagnostiek- of operatiefaciliteiten en daarnaast geen hoog complexe medisch specialistische zorg behoeften, konden worden doorverwezen naar de zorgaanbieder. De zorgaanbieder beschikte voor de WijkKliniek over 23 ruime eenpersoonskamers, verdeeld over twee verdiepingen. Op de bezokedag waren enkele kamers niet (meer) bezet.

Bij de WijkKliniek werd kortdurende (acute) laagcomplexe medisch specialistische zorg aangeboden met tegelijkertijd inzet op behoud van functie en herstel: "fit naar huis binnen 14 dagen na opname". Het primaire doel van opname in de WijkKliniek was altijd: 'terug naar huis met zoveel mogelijk functiebehoud'.

De medisch specialistische zorg vond plaats onder supervisie van een geriater. Deze was gedetacheerd vanuit het AMC. Verpleegkundig-specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden en fysiotherapeuten ondersteunden in het herstelproces van de patiënt.

Patiënten met infectieziekten, multicomorbiditeit en geriatrische problemen kwamen in aanmerking voor een opname bij de zorgaanbieder.

## 2.2 Bestuurlijke verantwoordelijkheid

	Voldeed niet aan de norm	Voldeed grotendeels niet aan de norm	Voldeed grotendeels aan de norm	Voldeed aan de norm
Zorgafbakening				✓
Organisatiestructuur				✓
Reglement functioneringsvraag				✓
Afspraken met een ziekenhuis in de regio				✓
Kwaliteitsbeleid algemeen				✓
Complicatieregistratie en complicatiebesprekingen				✓
Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling				✓

Toelichting:

### Zorgafbakening

De zorgaanbieder beschikte over een beleidsplan waarin het zorgaanbod van de zorgaanbieder en de voorwaarden voor goede zorg aantoonbaar en in overeenstemming met elkaar waren beschreven. De zorgafbakening was in het beleidsplan beschreven.

### Organisatiestructuur

De zorgaanbieder was gehuisvest op locatie Eben Haëzer van Stichting Cordaan. In het organogram van Stichting Cordaan maakte de zorgaanbieder deel uit van het domein specialistische zorg. Dit domein valt onder de directie Ouderenzorg. Stichting Cordaan was bestuurlijk verantwoordelijk voor de zorgaanbieder.

De zorgaanbieder werkte samen met het AMC. Deze samenwerking was vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Hierin was ook opgenomen dat het AMC medisch eindverantwoordelijk was.

Overleggen vonden structureel en aantoonbaar plaats op zorginhoudelijk en bestuurlijk niveau. Eén keer per kwartaal was er overleg op bestuurlijk niveau met de bestuurders van Stichting Cordaan en het AMC. Eén keer maand was er kernteam overleg en een groot werkoverleg voor alle medewerkers. Er vond structureel overleg plaats tussen de verschillende behandelaren. Ook de verpleegkundigen overlegden structureel op een eigen overlegmoment. Op de afdeling zelf vonden iedere dag een 'dagstart' en een 'kwart voor twee' overlegmoment plaats met een reflectief karakter en overdrachtsinformatie.

#### Reglement functioneringsvraag

De geriaters waren in dienst van het AMC en eventuele functioneringsvraagstukken werden onder de verantwoordelijkheid van het AMC afgehandeld. De zorgaanbieder had een Gedragscode medewerkers. In het document 'Procedure melden calamiteiten aan toezichthouder' was de meldingsplicht bij de inspectie opgenomen bij opzegging, ontbinding of niet voortzetting van de overeenkomst met een zorgverlener op grond van het oordeel dat de zorgverlener ernstig tekort is geschoten in zijn functioneren.

#### Afspraken met een ziekenhuis in de regio

De zorgaanbieder had een samenwerkingsovereenkomst met het AMC inzake opvang patiënten bij doorverwijzing/complicaties en calamiteiten. Deze samenwerkingsovereenkomst was door zowel het AMC als de zorgaanbieder ondertekend.

#### Kwaliteitsbeleid algemeen

De zorgaanbieder maakte gebruik van het kwaliteitssysteem van Stichting Cordaan voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg. De PDCA-cyclus werd hierbij doorlopen.

De WijkKliniek had geen eigen beleid met betrekking tot het uitvoeren van interne audits. De WijkKliniek werd meegenomen in de auditcyclus van Cordaan. In februari 2022 vond bij Cordaan een externe audit plaats met behulp van de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (hierna HKZ). De WijkKliniek was meegenomen in deze audit.

Audits vonden structureel plaats, bijvoorbeeld op het gebied van medicatieveiligheid.

"Zorgaanbodvernieuwing kon vanuit de behoefte van patiënten worden opgepakt", aldus de zorgaanbieder. De zorgaanbieder had een systematiek ontwikkeld en paste deze toe om risico's in kaart te brengen en te analyseren. Voor introductie van een vernieuwing werden eerst risico's in kaart gebracht en geanalyseerd. Als voorbeeld van deze aanpak werd door de zorgaanbieder het (mogelijk) starten van bloedtransfusies genoemd.

#### Complicatieregistratie en complicatiebesprekingen

Complicaties werden geregistreerd op patiëntniveau en waren herleidbaar tot de behandelaar. Trends in complicaties werden op geaggregeerd niveau geanalyseerd.



Complicatiebesprekingen vonden één keer per maand plaats in het AMC, niet bij de zorgaanbieder zelf. De geriater uit het AMC, de SEH artsen en de WijkKliniek namen deel aan de complicatiebesprekingen. Tijdens deze besprekingen was er ook aandacht voor nieuwe ontwikkelingen en wat daarvan kon worden geleerd. Van de besprekingen werden notulen gemaakt en werden acties opgevolgd.

De kliniekmanager die integraal medisch en verpleegkundig verantwoordelijk was, was niet op de hoogte van de resultaten van deze besprekingen en ontving geen notulen. Wel stelde de geriater de strekking aan de orde in mondeling overleg binnen de WijkKliniek, voor zover relevant.

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De zorgaanbieder beschikte over een meldcode waarin stapsgewijs werd aangegeven hoe om te gaan met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling. De zorgaanbieder gaf aan ook te maken te hebben met ouderenmishandeling. In de meldcode was hier een aparte paragraaf over opgenomen in samenspraak met de jurist van Stichting Cordaan.

De zorgaanbieder bevorderde de kennis en het gebruik van de meldcode bij alle medewerkers met patiëntencontact door het bevorderen van de basiskennis in de teams en door het werken met aandacht functionarissen.

**2.3 Professionaliteit**

	Voldeed niet aan de norm	Voldeed grotendeels niet aan de norm	Voldeed grotendeels aan de norm	Voldeed aan de norm
Functioneren				✓

Toelichting:

Functioneren

Geïnitieerd vanuit Stichting Cordaan voerde de zorgaanbieder functioneringsgesprekken met de verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en de Physician Assistants (hierna PA's). Vanwege onder andere de werkdruk lukte het de zorgaanbieder nog niet vaak om tijdig met iedereen een gesprek te voeren. De geriater voerden in het AMC jaarlijks functioneringsgesprekken en namen in het AMC één keer per vijf jaar deel aan een vorm van IFMS waarbij feedback plaatsvond met betrekking tot individueel functioneren. Hierbij werd gebruik gemaakt van 360 graden feedback. De werkzaamheden bij de WijkKliniek werden hier niet bij betrokken. Intercollegiale toetsing vond plaats vanuit de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (hierna: NVKG). De WijkKliniek werd betrokken bij de kwaliteitsvisitatie.

De zorgaanbieder beschikte over een gestructureerd inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers, per functie opgesteld. Bij- en nascholing van medewerkers vond plaats volgens een bij- en nascholingsplan. In een totaaloverzicht werd bijgehouden welke medewerker welke scholing had gevolgd. Daarnaast vonden er casuïstiekbesprekingen plaats en vanuit de leerwerkplaats voor de HBO-V stagiaires werd het klinisch redeneren voor verpleegkundigen onder de aandacht gebracht. Bij de zorgaanbieder werden ook andere verplichte scholingen aangeboden zoals hygiënisch werken en omgaan met agressie. Vier keer per jaar werd er een training voor acute zorg gevolgd.

## 2.4 Kwaliteit en veiligheid

	Voldeed niet aan de norm	Voldeed grotendeels niet aan de norm	Voldeed grotendeels aan de norm	Voldeed aan de norm
Veilig incidenten melden				✓
Gestandaardiseerde en geprotocolleerde zorg				✓
Voorbehouden handelingen			✓	

Toelichting:

### Veilig incidenten melden

De zorgaanbieder maakte voor het melden van incidenten gebruik van de meldprocedure en het digitaal meldsysteem van Stichting Cordaan.

### Gestandaardiseerde en geprotocolleerde zorg

Voor alle behandelwijzen en zorgprocessen had de zorgaanbieder protocollen opgesteld. De protocollen van Stichting Cordaan en het AMC voldeden niet altijd aan de situatie en het zorgaanbod van de zorgaanbieder en de zorgbehoefte van de aanwezige patiënten. De protocollen van de zorgaanbieder waren tot stand gekomen uit een mix van protocollen van bovengenoemde organisaties. Bij inzage in de protocollen zag de inspectie dat de protocollen actueel waren en niet verlopen. De zorgaanbieder was bezig met het ontwikkelen van integrale zorgpaden voor zowel de medische als verpleegkundige zorg. Een voorbeeld hiervan was het zorgpad voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease (hierna COPD).

### Voorbehouden handelingen

De WijkKliniek beschikte niet over vastgesteld navolgbaar beleid met betrekking tot de voorbehouden handelingen, de benodigde scholing en aantoonbare bekwaamheid op deze zorglocatie.

De bekwaamheidstoets voorbehouden handelingen was wel onderdeel van de leerproces bij Stichting Cordaan en werd één keer per twee jaar getoetst. Het toetsen van een voorbehouden handeling werd vooraf gegaan door een e-learning. De cyclus was vastgelegd in een totaal overzicht. Als een nieuwe medewerker werd ingewerkt vond ook een bekwaamheidstoets plaats met betrekking tot voorbehouden handelingen.

## 2.5 Dossiervoering

	Voldeed niet aan de norm	Voldeed grotendeels niet aan de norm	Voldeed grotendeels aan de norm	Voldeed aan de norm
Dossierbeheer				✓
Dossiervoering				✓
Overdracht en ontslagbericht				✓

Toelichting:

### Dossierbeheer

De dossiers waren te alle tijden beschikbaar voor de arts/waarnemer. Alle geriateren, zowel gedetacheerd als niet gedetacheerd uit het AMC, hadden dezelfde bevoegdheden en konden vanuit het ziekenhuis of thuis inloggen in het systeem. De elektronische patiëntendossiers waren beveiligd. De verpleegkundig specialisten konden indien nodig in het patiëntendossier in het AMC. Zij hadden daar alleen leesrechten.

De zorgaanbieder bewaarde de patiëntendossiers 20 jaar na de laatste wijziging, tenzij sprake was van een uitzondering.

### Dossiervoering

De inspectie had inzage in vijf patiëntendossiers. Alle getoetste onderdelen waren compleet. Onderstaand overzicht toont de mate van dossiervoering per dossier.

	Dossier 1	Dossier 2	Dossier 3	Dossier 4	Dossier 5
Naam van de behandelaar	+	+	+	+	+
Delier	+	+	+	+	+
Advanced Care Planning	+	+	+	+	+
Medicatieoverzicht	+	+	+	+	+
Allergie	+	+	+	+	+

Minimaal 1 x per dienst vitale parameters en (M)EWS	+	+	+	+	+
Ontslagbericht	NVT	+	+	NVT	NVT

### Overdracht en ontslagbericht

In alle dossiers was indien van toepassing een volledig afschrift van het ontslagbericht aanwezig.

## 2.6

### Zorgproces

	Voldeed niet aan de norm	Voldeed grotendeels niet aan de norm	Voldeed grotendeels aan de norm	Voldeed aan de norm
Elektronisch voorschrijfsysteem				✓
Organisatie verantwoordelijkheid m.b.t. medicatie overdracht in de keten				✓
Nazorg				✓
Continuïteit van zorg				✓
Vitaal bedreigde patiënt, Reanimatievaardigheden/ <i>Advance Care Planning</i>				✓

Toelichting:

#### Elektronisch voorschrijfsysteem

De zorgaanbieder maakte gebruik van een elektronisch voorschrijf systeem dat voldeed aan de volgende functionaliteiten: bewaking op interacties met andere geneesmiddelen, bewaking op individuele gevoeligheden, ongevoeligheden of overgevoeligheden van de patiënt voor het desbetreffende geneesmiddel, bewaking op onjuiste dosering, bewaking op (pseudo) dubbelmedicatie en bewaking op contra-indicaties en andere patiëntkenmerken.

#### Organisatie verantwoordelijkheid m.b.t. medicatie overdracht in de keten

De zorgaanbieder beschikte over een geautomatiseerd systeem om de basisset medicatiegegevens uit te wisselen met andere zorgaanbieders. De vaste

zorgaanbieders en de basisset-medicatie werden aantoonbaar in het dossier geregistreerd en verificatie van de basisset-medicatie vond plaats.

Bij ontslag van een patiënt op vrijdagmiddag of in de ANW-uren zorgde de zorgaanbieder ervoor dat de medicatiegegevens tijdig werden overgedragen aan de huisarts en apotheek van de patiënt. De apotheek werd gefaxt en de huisarts kreeg dezelfde dag een (voorlopige) ontslagbrief.

#### Nazorg

Bij de zorgaanbieder werd de nazorg geregeld via een Elektronisch Transfer en Overdrachtsdossier (hierna POINT) wat zorgt voor de overdracht van de juiste patiënt, met de juiste zorg, op de juiste plaats, op het juiste tijdstip.

#### Continuïteit van zorg

De continuïteit van de medische zorgverlening was 7x24 uur geborgd door de aanwezigheid van geriaters en de bereikbaarheidsroosters. Een dienstdoend of waarnemend arts was te allen tijden bereikbaar en beschikbaar in het AMC. De zorgaanbieder beschikte over schriftelijke afspraken in het kader van waarneming. Deze afspraken waren vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst met het AMC. Ook voor de verpleegkundige zorgverlening waren opschalingsmogelijkheden beschikbaar; enerzijds via het eigen team en/of de bestaande achterwacht voor verpleegtechnische vraagstukken bij Cordaan en anderzijds door met spoed terug te plaatsen naar het AMC, indien nodig.

#### Vitaal bedreigde patiënt, Reanimatievaardigheden/Advance Care planning

De patiënt werd na opname (tenminste) de eerste 72 uur elektronisch gemonitord (sensor in bed) waardoor een verandering van de vitale functies snel opviel. De waarden van de vitale functies werden driemaal daags gecontroleerd en geregistreerd in het EPD. De zorgaanbieder gaf aan dat als een patiënt gedurende de dag maar enigszins leek te verslechteren, er direct werd gehandeld. En indien nodig werd de patiënt overgeplaatst naar het AMC. In een acute situatie werd 112 gebeld. Sinds het bestaan van de zorgaanbieder was nog nooit sprake geweest van een acute situatie in de avond/nacht waarvoor overplaatsing of reanimatie nodig was geweest.

De zorgaanbieder werkte met *Advance Care Planning*. Bij opname van de patiënt werden samen met de patiënt (en familie) eventuele risico's in kaart gebracht en doorgenomen. Tevens werd besproken welke zorg de patiënt kon verwachten, ook bij een acute of verslechterende situatie. Aan de patiënt werd uitgelegd dat de zorgaanbieder niet over dezelfde middelen beschikte als een 'gewoon ziekenhuis'. Patiënten konden op basis van dit gesprek besluiten voor een opname bij de zorgaanbieder of kiezen om toch in het ziekenhuis te blijven. De uitkomst van dit gesprek werd vastgelegd in het dossier. De zorgaanbieder gaf aan dat bij 95%-98% van de patiënten sprake was van een niet-reanimeerbeleid.

De zorgaanbieder verzorgde reanimatietrainingen voor alle zorgverleners. Een reanimatie of een noodsituatie had sinds de start van de kliniek, vijf jaar geleden, nog niet plaatsgevonden, aldus de zorgaanbieder. De zorgaanbieder beschikte over

een verzegelde crashkar. Tijdens avond- en nachtdiensten was op elke verdieping van de zorgaanbieder een verpleegkundige aanwezig. Indien nodig konden zij een beroep doen op elkaar en op de verpleeghuisarts die dienst had en/of aanwezig was in Eben Haëzer. Een dienstdoende geriater/internist ouderengeneeskunde was laagdrempelig bereikbaar in het AMC en in de praktijk werd in voorkomende situaties direct contact opgenomen met hem of haar.

## 2.7 Infectiepreventie

	Voldeed niet aan de norm	Voldeed grotendeels niet aan de norm	Voldeed grotendeels aan de norm	Voldeed aan de norm
Gedrag				✓
Ruimtes en inrichting	✓			

Toelichting:

### Gedrag

De zorgaanbieder had een commissie infectiepreventie ingesteld. De zorgaanbieder beschikte over vastgestelde protocollen voor handhygiëne, kledingvoorschriften en persoonlijke hygiëne. De zorgaanbieder gebruikte voor "infectiepreventie en hygiëne" protocollen uit het AMC.

Het onderwerp "infectiepreventie en hygiëne" valt onder verantwoordelijkheid van Stichting Cordaan. Stichting Cordaan volgt het LCI-beleid op het gebied van hygiëne- en infectiepreventie en werd geaudit door de GGD Amsterdam. Tijdens de audit werd duidelijk dat er verschillen waren tussen de protocollen uit het AMC en het toetsingskader van de GGD, zo vertelde de afdelingsmanager. Zorgverleners in de WijkKliniek vertelden dat zij het iets striktere protocol van het AMC als leidend zien en navolgen, voor zover relevant voor de situatie van de cliënt(en). Aanwijzingen hiervoor werden in de zorgplannen beschreven.

### Ruimte en inrichting

De zorgaanbieder beschikte over 23 ruime eenpersoonskamers allen voorzien van een ziekenhuisbed, een zitje en een eigen douche en toilet. Indien nodig kon er een bed bijgeplaatst worden voor een familielid om 's nachts bij de patiënt te blijven. De kamers zagen er visueel schoon en stofvrij uit. Bij een kamer bij een patiënt in isolatie lag op de gang materiaal klaar om naar binnen te kunnen gaan. De fles met handalcohol bevatte geen openingsdatum en was niet handsfree te bedienen.

De medicatie- en opslagruimtes waren afgesloten en alleen toegankelijk voor medewerkers die daarvoor geautoriseerd waren. Handsfree prullenbakken waren aanwezig. Alcohol -en zeepdispensers waren voorzien van elleboogbediening. De houdbaarheidsdatum na opening van de flacons was in de dispensers niet te zien. In

de opslagkasten en de medicatiekar was geen scheiding aangebracht tussen steriele- en niet steriele materialen. De opslagladen in de kar en de kast waren overvol. Op de grond stonden voorraaddozen met materiaal opgeslagen.

## 2.8 Medicatieveiligheid

	Voldeed niet aan de norm	Voldeed grotendeels niet aan de norm	Voldeed grotendeels aan de norm	Voldeed aan de norm
Voorraadbeheer, opslag, controle en toezicht				✓
Veilig klaarmaken en toedienen medicatie				✓

Toelichting:

### Voorraadbeheer, opslag, controle en toezicht

De zorgaanbieder kocht geneesmiddelen in bij een Nederlandse apotheek. De opslag voor medicatie was visueel schoon en afsluitbaar. De medicatie lag opgeslagen op de door de fabrikant voorgeschreven wijze. In de nachtdienst werd de medicatievoorraad gecheckt op voldoende voorraad en houdbaarheid. De inspectie trof geen medicatie aan die voorbij de houdbaarheidsdatum was. De koelkast waarin geneesmiddelen lagen opgeslagen was afsluitbaar en voorzien van een temperatuurlogger.

### Veilig klaarmaken en toedienen medicatie

De zorgaanbieder beschikte over protocollen voor veilig het klaarmaken en toedienen van High Risk medicatie. Deze handelingen werden cyclisch getoetst.

## 2.9 Medische technologie

	Voldeed niet aan de norm	Voldeed grotendeels niet aan de norm	Voldeed grotendeels aan de norm	Voldeed aan de norm
Invoeringsfase				✓
Gebruikersfase				✓
Afstotingsfase				✓

Straling				✓
----------	--	--	--	---

Toelichting:

Invoeringsfase

De zorgaanbieder had een procedure voor de introductie van nieuwe hulpmiddelen. Medewerkers werden geschoold door de leverancier van het nieuwe medische hulpmiddel.

Gebruikersfase

De zorgaanbieder beschikte niet over een overzicht van alle aanwezige medische hulpmiddelen met daarbij een overzicht van de bekwaamheid van alle betrokken medewerkers. Dit laatste was wel opgenomen in de individuele dossiers van de medewerkers. Via een toetsingscyclus werd inzichtelijk wie een bij- en nascholing had gevolgd of nog moest volgen.

In een overzicht met alle apparatuur werd bij bijgehouden wanneer volgend onderhoud plaatsvond, het vervangingsbeleid en de status van de werkinstructies.

Afstotingsfase

De zorgaanbieder maakte gebruik van de procedure die beschikbaar was voor Stichting Cordaan.

Straling

Bij de WijkKliniek werd gebruik gemaakt van mobiele röntgenapparatuur in samenwerking met een ander ziekenhuis in Amsterdam. Het apparaat was in het betreffende ziekenhuis gestationeerd en werd op afspraak middels Stichting Rijdende Röntgen naar de zorgaanbieder gebracht. Deze stichting had een kernenergiewetvergunning van de Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming voor het verrichten van handelingen met mobiele toestellen in heel Nederland.



## Bijlage 1: Wettelijk kader en richtlijnen

Een (niet-limitatief) overzicht van de wet- en regelgeving op basis waarvan de inspectie toetst.

- Wet toetreding zorgaanbieders (WTZa)
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)
- Burgerlijk Wetboek, De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling (WGBO)
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
- Wet op de medische hulpmiddelen (Wmh)
- Besluit medische hulpmiddelen (Bmh)
- Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming (Bbs)
- Opiumwet (Opw)
- Geneesmiddelenwet (Gnw)
- Governancecode Zorg (BoZ, 2017)
- Convenant Veilige Toepassing van Medische Technologie in de medisch specialistische zorg (2016, NFU, NVZ, Revalidatie Nederland en ZKN)
- Leidraad Verantwoordelijkheid medisch specialist bij aanschaf, ingebruikname en gebruik van medische apparatuur (2014, NVA en OMS)
- Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010, KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland en NPCF)
- Handvest Kind en Ziekenhuis (Stichting Kind en Ziekenhuis)
- Verenigingsstandpunt Electieve ingrepen Kleine Locaties (2012, NVA)
- Richtlijn Peroperatief Traject (2020, NVA en NVvH)
- Richtlijn sedatie en/of analgesie (PSA) op locaties buiten de operatiekamer (2009, NVA, NVK e.a.)
- NEN 8009 (nl) Veiligheidsmanagementsysteem voor ziekenhuizen en instellingen die ziekenhuiszorg verlenen (2018, NEN)
- NEN 7510 Informatiebeveiliging voor de zorg
- NEN D61103b-1 Valideren van stoomsterilisatoren voor medische hulpmiddelen
- NEN R3210 Verpakken van te steriliseren medische hulpmiddelen in instellingen en sterilisatiebedrijven
- NEN R5340 Opslag van steriele medische hulpmiddelen
- NEN R5301 Houdbaarheid van gesteriliseerde medische hulpmiddelen in instellingen
- Europese norm EN/ ISO 17665-1 Sterilisation of health care products- Moist heat- Part 1: Requirements for the development, validation and routine control of a sterilization process for medical devices
- Richtlijn Voor Toediening Gereed Maken (2009, NVZA, V&VN en WIP);
- VMS thema High Risk Medicatie: klaarmaken en toedienen van parenteralia
- VMS thema Voorkomen van wondinfecties na een operatie (POWI)
- VMS thema Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt
- WIP richtlijn Postoperatieve wondinfecties (2011)

- Op weg naar aantoonbaar verantwoord functionerende beroepsbeoefenaren in de zorg (2013, IGZ)
- WIP richtlijn Bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) (2012)
- WIP richtlijn Methicilline-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) (2012)
- WIP richtlijn Luchtbehandeling in operatiekamer en opdekruimte in operatieafdeling klasse 1 (2014)
- WIP richtlijn Algemene Voorzorgsmaatregelen Persoonlijke hygiëne medewerker (2014)
- WIP richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie van medische hulpmiddelen voor hergebruik - niet-kritisch, semi-kritisch of kritisch gebruik (2017)

## Bijlage 2: Toelichting scorekwalificaties

<b>Voldeed niet aan de norm</b>	<b>Er was geen vastgesteld beleid en er werd niet aantoonbaar en consequent voldaan aan de norm.</b>
<b>Voldeed grotendeels niet aan de norm</b>	<b>Er was vastgesteld beleid maar er werd niet aantoonbaar en consequent voldaan aan de norm.</b>
<b>Voldeed grotendeels aan de norm</b>	<b>Er was geen vastgesteld beleid maar er werd wel aantoonbaar en consequent voldaan aan de norm.</b>
<b>Voldeed aan de norm</b>	<b>Er was vastgesteld beleid en er werd aantoonbaar en consequent voldaan aan de norm.</b>

## **Bijlage 3: Overzicht documenten zorgaanbieder**

1. Aanvraag NZa WijkKliniek. Overeenkomst innovatie. 17 april 2018
2. Schriftelijke afspraken met ziekenhuis: Samenwerkingsovereenkomst Cordaan, AMC, WijkKliniek definitief 19 juli 2018
3. Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling: Meldcode bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling VVT-versie 1
4. Gedragscode medewerkers
5. Kwaliteitssysteem Cordaan (powerpoint),
6. Handenwassen overzicht
7. Tipkaart Basishygiëne klaar voor je werkdag
7. Hygiëne protocollen
8. Procedure melden calamiteiten aan toezichthouder
9. Voorbeeld kwartaalrapportage Wijkkliniek
10. Inzage kwaliteitssysteem (dashboard) inclusief complicatieregistratie, infectieregistratie en VIM
11. Protocollen behandelwijzen
12. Overzicht voorbehouden handelingen met overzicht bevoegd/bekwaam voorbehouden handelingen
13. Procedure voor de ontvangst en afhandeling van spoedeisende meldingen over de betrouwbaarheid van de hulpmiddelen
14. Afspraken m.b.t. waarneming
15. Beleid/protocol delirium
16. Beleid en protocol MRSA/ BRMO
17. Protocol klaarmaken en toedienen High Risk medicatie
18. Procedure introductie van nieuwe medische hulpmiddelen
19. Overzicht medische apparatuur inclusief onderhoudsstatus
20. Overzicht medische apparatuur inclusief bevoegd en bekwaamheid