



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

Rapport naar aanleiding van het algemeen  
toezichtbezoek aan ZBC Medisch Centrum  
Biltstraat 28 maart 2012 te Utrecht

Utrecht,  
maart 2012

## 1 Inleiding

In het kader van haar toezichthoudende taak heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg op 2 maart 2011 een bezoek gebracht aan ZBC Medisch Centrum Biltstraat. Doel van dit bezoek was te beoordelen of Medisch Centrum Biltstraat voldoet aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. De conclusie van dit bezoek was dat Medisch Centrum Biltstraat nog niet op alle onderdelen voldeed aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg.

De inspectie heeft Medisch Centrum Biltstraat vervolgens gevraagd de op de OK geconstateerde tekortkomingen binnen zes weken aantoonbaar op te lossen. Verder verzocht de inspectie een plan van aanpak op te stellen om de overige tekortkomingen op te heffen. Bovendien verwachtte de inspectie dat MCB binnen drie maanden een hygiëne audit zou uitvoeren en de rapportage hiervan naar de inspectie zou sturen.

In een brief van 6 juli 2011 schreef het bestuur van MCB welke onderwerpen waren opgelost.

Op 9 februari 2012 vroeg de inspectie naar het verslag van de hygiëne audit.

Op 22 februari liet MCB weten dat die de dag tevoren was gedaan. Het verslag daarvan heeft MCB niet naar de inspectie opgestuurd.

Daarop besloot de inspectie een onaangekondigd bezoek te brengen aan Medisch Centrum Biltstraat op 28 maart 2012.

De bevindingen van dit bezoek treft u hieronder aan.

## 2 Bevindingen inspectiebezoek

### 2.1 Document: hygiëne audit

De inspectie vroeg bij haar bezoek als eerste om het rapport van de hygiëne audit. Na bestudering hiervan bleek dat er sinds het bezoek van de inspectie in maart 2011 weinig verbeterd was. Bij de audit werden voor een deel dezelfde gebreken/onvolkomenheden geconstateerd.

### 2.2 Gesprek met manager MCB

#### 2.2.1 Ingrepen

In het MCB worden verschillende operatieve ingrepen uitgevoerd, waaronder

- Abortushulpverlening;
- Endovasculaire laser strappings;
- Plastische chirurgische ingrepen, zoals ooglidcorrecties, borstvergrotingen, liposucties;
- Dentale extracties, kaakchirurgische implantaten.

Op gynaecologisch gebied worden op dit moment geen operatieve ingrepen gedaan.

De inspectie stelt vast dat voor ingrepen waarbij implantaten worden ingebracht een OK klasse 1 vereist is. Het centrum voldoet hier niet aan: er zouden drie drukzones moeten zijn, deze zijn er niet.

Het MCB geeft aan met een verbouwing bezig te zijn. Zo is er inmiddels een verkoever ruimte gebouwd en deze wordt binnenkort in gebruik genomen. De bedoeling is dat er een OK klasse 1 gerealiseerd wordt en er daarmee drie drukzones gecreëerd worden. Het is niet duidelijk of en zo ja welke firma met de benodigde technische deskundigheid op dit gebied met de verbouwing en de realisatie hiervan betrokken is.

#### 2.2.2 Conclusies, aanbevelingen en maatregelen na bezoek inspectie maart 2011

De inspectie heeft naar aanleiding van het bezoek van maart 2011 in haar rapportage een aantal knelpunten benoemd en vraagt welke maatregelen hierna genomen zijn.

##### *Functieprofiel kliniek*

Het MCB geeft aan een nieuwe website te laten bouwen. Hierop wordt de missie/visie en strategie van het centrum beschreven en zou duidelijk moeten zijn voor patiënten en verwijzers met wie zij te doen hebben als zij bij het MCB behandeld worden.

De teksten zijn nog niet helemaal klaar. De website is nog niet in de lucht.

##### *Samenwerking ziekenhuis*

Er is nog geen getekende overeenkomst tussen de raden van bestuur van het MCB en het UMC Utrecht.

#### *Personeelsbeleid*

Er zijn inwerkprotocollen gemaakt voor nieuwe medewerkers. De bij- en nascholing voor vaste medewerkers is opgepakt. Daarnaast worden van zzp'ers certificaten gevraagd zodat duidelijk wordt over welke bevoegd- en bekwaamheden zij beschikken.

Aan medisch specialisten is deze vraag nog niet gesteld.

#### *Dossiervoering*

De dossiervoering is door het centrum opgepakt. Het MCB doet regelmatig steekproeven om de dossiers te toetsen op volledigheid. Hieruit blijkt dat het nog niet altijd op orde is, er wordt nog wel vergeten om alle formulieren in te vullen. De medisch specialisten worden bij signalering hier op aangesproken.

#### *Incidentmanagement*

Met dit punt is nog niet veel gedaan. Wel is aangescherpt wat 'net niet incidenten' zijn. Het MCB toont de inspectie de meldingen, dit zijn er drie. Het betreft een val van een patiënt in de gang met een hoofdwond, een val uit bed en een achtergebleven infuusnaald, die een patiënt thuis ontdekte.

De meldingen hebben niet geleid tot verbetermaatregelen.

#### *Medicatiebeheer en beheer medisch apparatuur*

Naar aanleiding van het rapport van de inspectie van vorig jaar is gesproken met de apotheker. Er is geen plan van aanpak gemaakt, het is onduidelijk wat de apotheker sindsdien veranderd heeft.

Met betrekking tot de controle op steriele hulpmiddelen vertelt het MCB dat de verantwoordelijke medewerker hierop is aangesproken. Er is aangedrongen op een betere controle. Uit de hygiëne audit blijkt dat dit niet geborgd is. Volgens het MCB is dit gebaseerd op één incident.

#### *Infectiepreventie*

Voor een betere handenhygiëne zijn nu op alle zalen alcoholdispensers opgehangen, ook op de CSA.

Er is een pilot gedaan met een andere desinfectiemiddel. Deze is goed bevallen. Op termijn zal het nieuwe middel gebruikt gaan worden.

Met betrekking tot de OK kleding vertelt MCB dat met Hokatex is afgesproken de kleding te reinigen en volgens de norm aan te leveren. De pakken zullen dan op termijn verpakt in folie aangeleverd worden.

### **2.3 Inzage in protocollen en complicatieregistratie**

De inspectie vraagt om inzage in de volgende documenten: handenhygiëne, antibiotica, reiniging- en desinfectieprotocol. Tevens vraagt zij om inzage in de complicatie- en infectieregistratie.

De protocollen voldoen niet volledig aan alle eisen: in de meeste gevallen ontbreekt een datum, de protocollen die wel een datum hebben zijn niet actueel, er is geen eigenaar (verantwoordelijke) die zorgt draagt voor het actualiseren van de protocollen en de protocollen verwijzen niet naar het MCB.

De complicatie- en infectieregistratie was niet beschikbaar voor de inspectie. Er worden wel registratieformulieren beschikbaar gesteld. Het MCB vertelt dat er vorig

jaar één complicatie was na een gynaecologische ingreep en tien gemeld door de kaakchirurg.  
De complicaties worden verder niet gemonitord.

## **2.4 Rondgang**

### *2.4.1 Steriele opslag*

In de steriele opslag hanteert men niet consequent het fifo principe. Materialen van verschillende datum lagen in één bak, ook werden verlopen materialen aangetroffen en op één instrumentennet stond alleen een jaartal.

### *2.4.2 Medicijnkast*

#### Opiaten

De opiatenkast is onderdeel van de medicijnkast. De opiatenkast is afgesloten , maar de sleutel zit in het slot. De registratie is niet op orde: er wordt door de anesthesioloog aan het eind van de dag op een lijst aangegeven hoeveel ampullen van welk medicijn hij gebruikt heeft, verschillende opiaten staan door elkaar op dezelfde lijst. Deze lijst wordt per dag afgetekend. De naam van de patiënt(en) ontbreekt, het is niet duidelijk uit welke doos de ampul is genomen. De juistheid van het aantal aanwezig ampullen is daardoor niet te toetsen.

#### Overige medicijnen

In de kast werd tevens een doosje ampullen over datum aangetroffen.

### *2.4.3 CSA*

In de CSA stonden instrumenten in de week waarbij een deel van het instrumentarium niet geheel ondergedompeld was.

Sumabac, dat niet geregistreerd is in Nederland wordt nog steeds gebruikt.

Op de grond stond een krat met materiaal dat over datum was.

De autoclaaf functioneerde niet naar behoren. Het schriftelijk bewijs van goed functioneren ontbreekt, dit is al enkele weken het geval.

### *2.4.4 Overig*

Tijdens de rondgang ontmoette de inspectie een medewerker met haren onder haar OK-pet uit. Tevens zag zij een medewerker met lange mouwen onder haar groene hesje uit. Dit werd ook gesignaleerd tijdens de hygiëne audit in februari.

Op de bovenste verdieping van het pand wonen studenten. De kliniek kan voor hen niet worden afgesloten in verband met brandpreventie.

De verdieping ruikt opvallend naar sigarettenrook, terwijl het volgens de manager niet de bedoeling is dat in het pand gerookt wordt.

### 3. Conclusie

Op grond van het inspectiebezoek op 28 maart 2012 komt de Inspectie voor de Gezondheidszorg tot de conclusie dat in MCB niet wordt voldaan aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. Op het terrein van hygiëne en infectiepreventie en medicatieveiligheid zijn de processen niet geborgd, waardoor de patiëntveiligheid in het geding is.

Meerdere zorgaanbieders maken gebruik van de (OK) faciliteiten van MCB, ook naar hen is het bestuur verantwoordelijk voor veilige randvoorwaarden.