



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Toetsingskader perioperatief traject

Toetsingskader

juli 2022

## Inleiding

In Nederland vinden bijna 1,5 miljoen operaties per jaar plaats in ziekenhuizen en particuliere klinieken<sup>1</sup> (bron: CBS). Bij het zogeheten perioperatieve traject dat de patiënt doorloopt zijn zeer veel mensen betrokken op afdelingen waar het spreekuur, de planning, voorbereiding, operaties en nazorg plaatsvinden. Ook worden belangrijke gegevens van de patiënt meerdere malen overgedragen aan opvolgende zorgverleners en wordt gebruik gemaakt van veelal complexe medische apparatuur. Dit alles maakt dat de kans op fouten of bijna-fouten groot is. Veel procedures en handelingen in het operatieve proces zijn daarom gestandaardiseerd in de vorm van richtlijnen en lokale protocollen met de beste manier van uitvoering. Deze richtlijnen zijn gemaakt door beroepsverenigingen die betrokken zijn bij het operatieve proces en worden daarom beschouwd als veldnormen. Werken volgens deze beschrijvingen draagt bij aan een veilige operatieve zorg in Nederland.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) ziet toe op de naleving van een groot aantal wettelijke en veldnormen. Om transparant te zijn over *wat* de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor onderdelen van het zorgproces. Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen<sup>2</sup> en daarbij horende toetsingscriteria<sup>3</sup>. Die zijn gebaseerd op wet- en regelgeving, en de hierboven genoemde 'veldnormen' die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld, en kwaliteitsstandaarden. Hier toetst de inspectie op. De wettelijke en veldnormen in dit toetsingskader zijn het uitgangspunt voor het toetsen of zorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden voor goede zorg, zoals beschreven in de artikelen 2 en 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: de Wkkgz). De inspectie gebruikt dit toetsingskader met ingang van **1 juli 2022**.

De in dit toetsingskader vermelde normen zijn gebaseerd op geldende wet- en regelgeving ten tijde van de publicatie van dit toetsingskader. Wet- en regelgeving is voortdurend in ontwikkeling is en we passen het toetsingskader met een vaste frequentie aan. Hierdoor is het mogelijk dat er aanpassingen in wet- en regelgeving zijn geweest die nog niet in het toetsingskader zijn doorgevoerd. De inspectie zal altijd toezien en handhaven op basis van actuele wet- en regelgeving.

## Opbouw toetsingskader

Rond 2010 zijn de eerste richtlijnen van het perioperatieve traject verschenen. De inspectie heeft in die periode een toetsingskader op haar website gezet en veel toetsingsbezoeken afgelegd. Een aantal richtlijnen is inmiddels herzien, de inspectie heeft daarom haar toetsingskader ook herzien. In dit toetsingskader is ervoor gekozen de opbouw van de Richtlijn Perioperatief traject; NVA, 2020 te volgen, waarbij de weg die de patiënt in het perioperatief traject doorloopt de leidraad is. Het toetsingskader bestaat uit 15 onderdelen ('thema's'), die meerdere normen bevatten. In dit toetsingskader zijn alleen die delen uit wet- en regelgeving opgenomen over de meest relevante/ risicovolle onderdelen van het perioperatieve proces. Inspecteurs beoordelen deze normen tijdens een (on)aangekondigd inspectiebezoek waarbij observaties plaatsvinden op de operatieafdeling en zij zonodig protocollen en patiëntendossiers inzien. Daarnaast kunnen zij gesprekken voeren met zorgverleners, bestuurders en patiënten. Als de zorgaanbieder niet de gevraagde documenten kan aanleveren, vraagt de inspectie de zorgaanbieder aan te tonen dat zij op een andere wijze de goede zorg op dat onderwerp heeft ingevuld. Behalve als in de betreffende norm expliciet om een document wordt gevraagd. Als inspecteurs een operatie willen observeren, vragen zij vooraf toestemming aan de patiënt.

---

<sup>1</sup> Particuliere klinieken is een verzamelnaam voor zelfstandige behandelcentra (leveren verzekerde zorg) en privéklinieken (leveren onverzekerde zorg).

<sup>2</sup> Erkende afspraken, specificaties of criteria over een product, een dienst of een methode (bron: Thesaurus Zorg en Welzijn).

<sup>3</sup> De operationalisering van een norm die wordt gebruikt om te toetsen of deze norm wordt nageleefd.

De inspectie voert haar toezicht risicogestuurd en op maat uit. Het toezicht wordt afgestemd op de aard en omvang van de zorg van de zorginstelling. Daarom toetsen we niet altijd alle normen tijdens een inspectiebezoek. Of inspecteurs ook normen van de zorg beoordelen die niet in het toetsingskader staan, is afhankelijk van de situatie. Als er aanleiding voor is, neemt de inspectie ook die andere wettelijke en veldnormen mee in haar toezicht.

Met het openbaar maken van dit toetsingskader wil de inspectie bijdragen aan:

- transparantie over haar werkwijze,
- het stimuleren van goede zorg en minder presterende zorgaanbieders aansporen tot verbeteringen,
- het informeren van zorgaanbieders, patiënten, cliënten, burgers en zorgverzekeraars over de toetsingscriteria die de inspectie hanteert bij de uitvoering van haar toezicht.

<b>Toetsingskader 'perioperatief traject'</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
<b>Thema Opname in het perioperatief traject</b>		
<p>Bij opname dient een controle te worden uitgevoerd van medische en organisatorische zaken met betrekking tot de operatie.</p> <p>Bij opname wordt minimaal de volgende informatie gecontroleerd en vastgelegd in het dossier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identiteit bepaald en naambandje aangebracht.</li> <li>- Type operatie.</li> <li>- Gezondheidstoestand patiënt.</li> <li>- Medicatieverificatie uitgevoerd.</li> <li>- Beleid rondom antistolling volgens afspraak uitgevoerd.</li> <li>- Premedicatie gegeven volgens afspraak</li> <li>- Afspraken met betrekking tot voorbereiding, preoperatieve bijzonderheden en nazorg.</li> </ul>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 4.1</p>	<p>Het patiëntendossier bevat informatie waaruit blijkt dat de onder 'normen' genoemde onderdelen zijn gecontroleerd en vastgelegd.</p>
<p>Bij opname dient de operatieplaats door de operateur of gedelegeerde bij de patiënt te worden gemarkeerd indien markering geïndiceerd is. Markering van de operatieplaats vindt plaats met watervaste stift. Markering vindt plaats voordat de patiënt naar de operatiekamer gaat.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 4.3</p>	<p>Voordat de patiënt naar de operatiekamer gaat is de operatieplaats door de operateur of gedelegeerde en met een watervaste stift gemarkeerd.</p>

<p>Stopmoment III wordt uitgevoerd. Daartoe wordt na opname van de patiënt en vóór stopmoment IV(a) gecontroleerd of alle preoperatieve afspraken zijn uitgevoerd en geen veranderingen zijn opgetreden in de gezondheidstoestand van de patiënt sinds de preoperatieve evaluatie.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3  Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 4.4</p>	<p>Het patiëntendossier bevat informatie waaruit blijkt dat stopmoment III is uitgevoerd.</p>
<p><b>Thema Aankomst op het OK-complex</b></p>		
<p>Bij aankomst op het operatiecomplex wordt de patiënt vanuit de verpleegafdeling overgedragen aan de holdingmedewerker.</p> <p>Daarbij wordt aan informatie ten minste overgedragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identiteit patiënt</li> <li>- Type operatie</li> <li>- Eventuele bijzonderheden (bijvoorbeeld temperatuursverhoging, wel/niet nuchter.</li> </ul>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3  Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 5.2</p>	<p>De patiënt wordt vanuit de verpleegafdeling overgedragen aan de holdingmedewerker, conform de onder 'normen' genoemde onderdelen.</p>
<p>Bij aankomst op het operatiecomplex voert de operateur een controle uit van medische en organisatorische zaken met betrekking tot de operatie.</p> <p>Daartoe controleert de operateur minimaal de volgende medische informatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identiteit patiënt;</li> <li>- Operatie</li> <li>- Gezondheidstoestand patiënt</li> <li>- Medicatieverificatie</li> <li>- Antibioticaprofylaxe gegeven indien van toepassing</li> <li>- Stollingsstatus patiënt indien van toepassing</li> <li>- Afspraken met betrekking tot voorbereiding, peroperatieve bijzonderheden en nazorg uitgevoerd.</li> </ul>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3  Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 5.2</p>	<p>Bij aankomst op het operatiecomplex wordt door de operateur een controle uitgevoerd van medische en organisatorische zaken met betrekking tot de operatie en worden de onder 'normen' genoemde onderdelen nagelopen.</p>

<p>Stopmoment IVa (pre time-out op de holding) wordt, indien relevant, uitgevoerd. Dit ter beoordeling door anesthesioloog.</p> <p>Deze vindt plaats als er buiten de operatiekamer/op de holding al invasieve handelingen moeten plaatsvinden (bijvoorbeeld locoregionale anesthesie en inbrengen van centraal veneuze lijn en arterielijn).</p> <p>Ter uitvoering van stopmoment 4a verricht de anesthesioloog de volgende acties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controleert of het patiëntendossier beschikbaar en compleet is.</li> <li>- Bespreekt tijdens de pre time-out in aanwezigheid van een assisterende, samen met de patiënt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identiteit patiënt;</li> <li>• Juiste zijde of locatie operatie;</li> <li>• Type operatie;</li> <li>• Allergieën;</li> <li>• Stollingsstatus;</li> <li>• Aanwezigheid benodigde materialen voor buiten de operatiekamer te verrichten invasieve handeling.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 5.3</p>	<p>Stopmoment IVa wordt, indien relevant, uitgevoerd conform de onder 'normen' genoemde onderdelen.</p>
<p>Stopmoment IV (check markering) wordt uitgevoerd.</p> <p>Ter uitvoering van stopmoment IV checkt de holdingmedewerker de markering voordat de patiënt naar de operatiekamer gaat.</p> <p>Wanneer de markering niet is gezet overlegt de holdingmedewerker dit met de medisch inhoudelijk verantwoordelijke en onderneemt actie.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 5.4</p>	<p>De holdingmedewerker checkt de markering voordat de patiënt naar de operatiekamer gaat en overlegt met de medisch inhoudelijk verantwoordelijke wanneer de markering niet is gezet.</p>

<p>De patiënt moet worden overgedragen vanuit de holding naar de operatiekamer.</p> <p>Bij de overdracht van de patiënt van de holding naar de operatiekamer controleert de anesthesioloog (kan zowel op de holding als op de operatiekamer) minimaal de volgende informatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificatie patiënt</li> <li>- Type operatie</li> <li>- Juiste zijde van operatie</li> <li>- Welke operatiekamer</li> </ul>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 5.5</p>	<p>De patiënt wordt vanuit de holding overgedragen naar de operatiekamer, waarbij de anesthesioloog de onder 'normen' genoemde onderdelen controleert.</p>
<p><b>Thema Aankomst op de operatiekamer</b></p>		
<p>Het medisch ondersteunend personeel controleert voorafgaand aan de procedure of de juiste materialen beschikbaar zijn en naar behoren functioneren en informeert de medisch specialist.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 6.1</p>	<p>De onder 'normen' genoemde controle wordt uitgevoerd.</p>
<p>Stopmoment V (time-out procedure) wordt uitgevoerd</p> <p>Ter uitvoering van stopmoment V voert het operatieteam een gestructureerd overleg met het gehele operatieteam. Dit gebeurt in aanwezigheid van de patiënt of wettelijk vertegenwoordiger, vóór de start van de anesthesie.</p> <p>In het overleg wordt tenminste besproken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificatie patiënt en de verificatie juiste patiëntendossier</li> <li>- Type operatie</li> <li>- Juiste zijde of locatie, inclusief markering</li> <li>- Allergieën</li> <li>- Aanwezigheid van materialen, instrumentarium en apparatuur</li> <li>- Aanwezigheid van protheses</li> </ul>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 6.2</p>	<p>Stopmoment V wordt uitgevoerd conform de onder 'normen' genoemde onderdelen.</p> <p>Indien de zorgaanbieder gebruik maakt van de mogelijkheid om in de in de richtlijn genoemde omstandigheden de aanwezigheid van de anesthesioloog bij de time-out procedure te delegeren aan de anesthesiemedewerker, dan beschikt de zorgaanbieder over een lokaal protocol waarin deze werkwijze is vastgelegd.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Type anesthesie</li> <li>- Positionering van de patiënt</li> <li>- Antibioticabeleid (noteer tijdstip van toediening in patiëntendossier)</li> <li>- Stollingsstatus</li> <li>- Te verwachten anesthesiologische problemen</li> <li>- Relevante co-morbiditeiten en relevante medische voorgeschiedenis</li> </ul> <p>Alle teamleden participeren adequaat in de time-out procedure</p> <p>In specifieke omstandigheden kan de aanwezigheid van de anesthesioloog bij de time-out procedure gedelegeerd worden naar de anesthesiemedewerker. De anesthesioloog blijft te allen tijde de eindverantwoordelijke over het uitvoeren van de time-out procedure en de behandelen inhoud. Deze specifieke omstandigheden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is sprake van een locoregionale techniek als solitaire anesthesievorm én</li> <li>- Er heeft een pre-time out plaatsgevonden waarbij de anesthesioloog fysiek aanwezig was, én</li> <li>- Deze werkwijze is vastgelegd in een lokaal protocol dat regelmatig wordt geëvalueerd.</li> </ul>		
<p>Het uitvoeren van de time-out procedure (stopmoment V) wordt geregistreerd en daarbij wordt in het patiëntendossier vastgelegd dat de time-out procedure is uitgevoerd. Indien de procedure niet of niet volledig is uitgevoerd, dient geregistreerd te worden wat de oorzaak en/of reden zijn van het niet uitvoeren van de procedure.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 6.3</p>	<p>In het patiëntendossier is opgenomen dat stopmoment V (time-out) geheel of gedeeltelijk is uitgevoerd.</p> <p>Indien het niet of niet volledig is uitgevoerd, is geregistreerd wat de oorzaak en/of reden daarvan is/zijn.</p>



<p>Als een aangepaste time-out procedure wordt uitgevoerd indien een patiënt, ouder of wettelijk vertegenwoordiger niet in de gelegenheid is actief deel te nemen aan de time-out procedure, wordt de time-out procedure uitgevoerd met de leden van het operatieteam, waarbij de operateur verantwoordelijk is voor de gegevens van de patiënt.</p> <p>De operateur controleert daarbij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Of de juiste patiënt aanwezig is op de operatiekamer aan de hand van het patiëntendossier en het polsbandje van de patiënt.</li> <li>- Dat de ingreep wordt uitgevoerd zoals besproken aan de hand van het patiëntendossier en de ingreep aan de juiste zijde wordt gedaan (desgewenst gecontroleerd aan de hand van radiologische beeldvormende diagnostiek).</li> </ul> <p>Een aangepaste time-out procedure kan eveneens worden uitgevoerd indien er een spoedsituatie is waarin het operatieteam niet in de mogelijkheid is om de time-out procedure uit te voeren, namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingrepen uit categorie 1 volgens de richtlijn "Beleid bij spoedoperaties"</li> <li>- Wanneer de operateur of anesthesioloog een interventie beoordeelt als zodanig spoedeisend.</li> </ul>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 6.4</p>	<p>Indien een aangepaste time-out procedure wordt uitgevoerd, om redenen zoals omschreven in de norm, dan blijkt uit het dossier dat, hoe en waarom dit is gebeurd.</p>
--	--	---

Thema Operatie in het perioperatief traject		
<p>Bij aflossen van medewerkers van het anesthesieteam of het operatieteam wordt zorggedragen dat de informatieoverdracht op een gestructureerde manier en zoals vastgelegd in een protocol, verloopt.</p> <p>Er wordt niet afgelost tijdens risico-momenten.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 7.3</p>	<p>De informatieoverdracht bij aflossing van medewerkers van het anesthesieteam of het operatieteam verloopt op een gestructureerde manier die is vastgelegd in een protocol.</p> <p>Er wordt niet afgelost tijdens risico-momenten.</p>
Thema Einde procedure in het perioperatief traject		
<p>Stopmoment VI (sign-out voor verlaten operatiekamer) wordt uitgevoerd.</p> <p>Ter uitvoering van stopmoment VI wordt, voordat de patiënt de operatiekamer verlaat, op de operatiekamer een sign-out uitgevoerd in aanwezigheid van <b>het hele operatieteam</b> bestaande uit de operateur, de operatieassistent, de anesthesioloog of anesthesiemedewerker, de instrumenterende, en eventuele anderen die onderdeel zijn van het operatieteam.</p> <p>Daarbij worden ten minste de volgende onderwerpen besproken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welke procedure is er verricht en is deze naar verwachting verlopen?</li> <li>- Toegediende medicatie en bloedproducten</li> </ul>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 stap 8.1</p> <p>Richtlijn Onbedoeld Achterblijven Operatiemateriaal; LVO, 2009 Hoofdstuk 1</p>	<p>Vóór het verlaten van de operatiekamer wordt stopmoment VI (sign-out) uitgevoerd, conform de onder 'normen' genoemde punten.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klopt de telling van het aantal gazen, instrumenten en disposables?.</li> <li>- Zijn de preparaten juist gemerkt en gelabeld en zijn de relevante aanvragen ingevuld? (indien van toepassing)</li> <li>- Waren er materiële problemen?</li> <li>- Zijn er specifieke aandachtspunten voor de nazorg van de patiënt (bijvoorbeeld antibiotica, antistolling, pijnbeleid)?</li> <li>- Naar welke afdeling wordt de patiënt overgeplaatst? (indien van toepassing)</li>   <li>- De telling wordt door ten minste twee personen uitgevoerd.</li> </ul>		
<p>Het uitvoeren van de sign-out voor verlaten operatiekamer (stopmoment VI) wordt geregistreerd.</p> <p>Daartoe wordt in het patiëntendossier vastgelegd dat de sign-out procedure is uitgevoerd.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 8.2</p>	<p>In het patiëntendossier is opgenomen dat stopmoment VI (sign-out) is uitgevoerd.</p>
<p><b>Thema Patiënt verlaat de operatiekamer</b></p>		
<p>Het transport van de patiënt van de operatiekamer naar de verkoeverafdeling wordt verricht volgens lokaal protocol en door twee personen onder wie ten minste een anesthesioloog of anesthesiemedewerker.</p> <p>De anesthesioloog of anesthesiemedewerker moet volledig geïnformeerd zijn en aanwezig zijn geweest bij de sign-out op de operatiekamer.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 9.1</p>	<p>Voor het transport van de patiënt van de operatiekamer naar de verkoeverafdeling is een lokaal protocol aanwezig. Het transport is volgens dit protocol verricht en door twee personen onder wie ten minste een anesthesioloog of anesthesiemedewerker.</p>

<p>Bij transport wordt aan de volgende eisen ten aanzien van aanwezigheid voldaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naar verkoever: tenminste de anesthesioloog óf anesthesiemedewerker</li> <li>- Naar MC, CCU of PACU: anesthesioloog</li> <li>- Naar IC: anesthesioloog én operateur of diens plaatsvervanger</li> </ul>		<p>De anesthesioloog of anesthesiemedewerker is volledig geïnformeerd zijn en was aanwezig bij sign-out op de operatiekamer.</p> <p>Bij het transport zijn de onder 'normen' genoemde zorgverleners aanwezig.</p>
<p>Een voorlopig OK-verslag (operatie- en anesthesieverslag) wordt beschikbaar gesteld ten tijde dat de patiënt het operatiecomplex verlaat.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 9.3</p>	<p>Als de patiënt het operatiecomplex verlaat, is een (voorlopig) operatie- en anesthesieverslag beschikbaar gesteld.</p>
<p><b>Thema Verkoeverafdeling in het perioperatief traject</b></p>		
<p>Bij aankomst op de verkoeverafdeling worden voor een gestructureerde overdracht de volgende gegevens/zorg overgedragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gegevens over de patiënt, de operatie en de anesthesie;</li> <li>- Relevante items van de sign-out op OK;</li> <li>- Het verpleegkundig en medisch beleid op de verkoeverafdeling;</li> <li>- Bijzonderheden.</li> </ul> <p>Bij de overdracht wordt aan de volgende eisen ten aanzien van aanwezigheid voldaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verkoever: tenminste de anesthesioloog óf anesthesiemedewerker;</li> <li>- MC, CCU of PACU: anesthesioloog;</li> <li>- IC: anesthesioloog én operateur of diens plaatsvervanger.</li> </ul>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 10.2</p>	<p>Bij de overdracht van de operatiekamer naar de verkoeverafdeling zijn de onder 'normen' genoemde zorgverleners aanwezig en zijn de hier vermelde gegevens beschikbaar en zijn deze gegevens en/of zorg overgedragen.</p>

<p>Stopmoment VII (ontslag verkoeverafdeling) wordt uitgevoerd.</p> <p>Ter uitvoering van stopmoment VII wordt voordat de patiënt de verkoever verlaat de toestand van de patiënt aan de hand van de volgende criteria gecontroleerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ontslagscore is goed volgens de lokale criteria. In geval van verblijf op IC of MC gelden de daar vigerende ontslagcriteria;</li> <li>- pijnscore is acceptabel volgens de lokale criteria;</li> <li>- essentiële informatie uit het OK verslag is beschikbaar (bij voorkeur bij verlaten van de operatiekamer, doch uiterlijk einde dienst);</li> <li>- een gestructureerde overdracht heeft plaatsgevonden tussen de recoveryverpleegkundige en de afdelingsverpleegkundige aan de hand van een checklist (zie 10.4).</li> </ul> <p>Indien niet aan alle criteria is voldaan wordt met de medisch inhoudelijk verantwoordelijke overlegd en actie ondernomen.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 10.3</p>	<p>Stopmoment VII wordt uitgevoerd conform de onder 'normen' genoemde onderdelen en is vastgelegd in het patiëntendossier.</p> <p>Er zijn lokale ontslagcriteria vastgelegd</p> <p>Er is uiterlijk bij einde dienst essentiële informatie uit het OK verslag beschikbaar.</p> <p>Er is een ingevulde checklist m.b.t. de overdracht in het dossier aanwezig</p>
<p>Zorg voor een gestructureerde overdracht van de verkoever naar de verpleegafdeling tussen de recoveryverpleegkundige en de afdelingsverpleegkundige.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 10.4</p>	<p>Bij de overdracht van de verkoeverafdeling naar de verpleegafdeling worden de onder 'normen' genoemde gegevens overgedragen.</p> <p>Er is een ingevulde checklist beschikbaar</p>

<p>Hiertoe worden minimaal de volgende gegevens overgedragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gegevens over de patiënt, de operatie en de anesthesie;</li> <li>- relevante items van de sign-out op OK aan de hand van de checklist;</li> <li>- ontslagscore (of reguliere ontslagcriteria van IC/MC/CCU/PACU) en pijnscore;</li> <li>- beloop en veranderingen in beleid met betrekking tot de recoveryperiode;</li> <li>- wijzigingen ten opzichte van de preoperatieve medicatieopdrachten inclusief de reden van wijziging; waarbij de antistolling apart benoemd wordt.</li> </ul> <p>In het patiëntendossier wordt van de overdracht tenminste vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gegevens over de patiënt, de operatie en de anesthesie;</li> <li>- relevante items van de sign-out op OK;</li> <li>- bijzonderheden met betrekking tot het verblijf op de verkoeverafdeling, zoals deze in het verkoever-verslag zijn vastgelegd;</li> <li>- wijzigingen in postoperatieve afspraken ten opzichte van afspraken die zijn vastgelegd bij de sign-out inclusief de reden van wijziging;</li> <li>- wijzigingen ten opzichte van de preoperatieve medicatieopdrachten inclusief de reden van wijziging; waarbij de antistolling apart benoemd wordt;</li> </ul>		<p>De onder 'normen' genoemde onderdelen worden in het patiëntendossier vastgelegd, te weten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gegevens over de patiënt, de operatie en de anesthesie;</li> <li>- relevante items van de sign-out op OK;</li> <li>- bijzonderheden met betrekking tot het verblijf op de verkoeverafdeling, zoals deze in het verkoever-verslag zijn vastgelegd;</li> <li>- wijzigingen in postoperatieve afspraken ten opzichte van afspraken die zijn vastgelegd bij de sign-out inclusief de reden van wijziging;</li> <li>- wijzigingen ten opzichte van de preoperatieve medicatieopdrachten inclusief de reden van wijziging; waarbij de antistolling apart benoemd wordt;</li> </ul>
---	--	---

<b>Thema Ontslag uit de instelling</b>		
<p>Bij ontslag wordt de ontslagbrief elektronisch naar de huisarts en eventuele andere verwijzer gestuurd.</p> <p>De ontslagbrief bevat ten minste informatie over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnose, ingreep, postoperatief beloop en eventuele (te verwachten) bijzonderheden;</li> <li>- instructies zoals wondverzorging;</li> <li>- basisset medicatiegegevens (voorheen actueel medicatieoverzicht)</li> <li>- eventuele wijzigingen ten opzichte van de medicatie bij opname, alsmede gedurende welke periode de medicatie gegeven (dan wel onderbroken) dient te worden (inclusief antistolling);</li> <li>- eventuele medische hulpmiddelen;</li> <li>- telefoonnummer om eventueel contact op te nemen;</li> <li>- naam verantwoordelijk behandelaar;</li> <li>- postoperatieve afspraak op de poli.</li> </ul> <p>Up-to-date patiëntengegevens zijn altijd beschikbaar voor hulpverleners die de zorg voor de patiënt over moeten nemen.</p> <p>Het ontslagbericht vanuit de kliniek volgt in principe direct maar uiterlijk binnen 24 uur.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 12.2</p> <p>Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en medisch specialist (Richtlijn HASP); december 2017 Hoofdstuk 2 paragraaf 3</p> <p>Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten; KNMG, NHG, LHV, FMS, ZN e.a., 2019</p>	<p>Direct (of uiterlijk binnen 24 uur) bij ontslag van een patiënt, wordt een ontslagbrief naar de huisarts/ verwijzer gestuurd.</p> <p>Er is een ontslagbrief beschikbaar in het patiëntendossier. Deze brief bevat de onder 'normen' genoemde gegevens.</p> <p>Up-to-date patiëntengegevens zijn altijd beschikbaar voor hulpverleners die de zorg voor de patiënt over moeten nemen.</p>

<p>Bij ontslag wordt aan de patiënt de ontslagbrief of een andere brief waarin dezelfde informatie staat meegegeven (met mondelinge toelichting).</p> <p>Aan de patiënt wordt tevens een 24/7 bemand telefoonnummer meegegeven waar de patiënt bij problemen naar toe kan bellen als de instelling 's avonds of in het weekend gesloten is.</p> <p>Er wordt voor zorggedragen dat de patiënt weet bij welke symptomen contact opgenomen moet worden.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 12.3</p>	<p>Bij ontslag ontvangt de patiënt de ontslagbrief of een andere brief waarin dezelfde informatie staat (met mondelinge toelichting).</p> <p>De patiënt ontvangt tevens een 24/7 bemand telefoonnummer, waar de patiënt bij problemen naar toe kan bellen als de instelling 's avonds of in het weekend gesloten is.</p> <p>De patiënt is geïnformeerd bij welke symptomen contact opgenomen moet worden.</p>
<p><b>Thema Infectiepreventie</b></p>		
<p>Indien antibioticaprofylaxe, volgens protocol, is geïndiceerd, wordt deze antibioticaprofylaxe 15-60 minuten voorafgaand aan de incisie toegediend en het tijdstip van toediening vastgelegd in het patiëntendossier</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Voorkomen van wondinfecties na een operatie; VMS-veiligheidsprogramma, november 2009 paragraaf 2.2</p>	<p>Indien antibioticaprofylaxe, volgens protocol, is geïndiceerd, wordt deze antibioticaprofylaxe 15-60 minuten voorafgaand aan de incisie toegediend en het tijdstip van toediening vastgelegd in het patiëntendossier</p>



<p>De volgende patiënten moeten, bij opname voor een operatie, door middel van de screeningsvragen worden geïdentificeerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De patiënt is bewezen MRSA-positief</li> <li>- De patiënt heeft in de afgelopen twee maanden onbeschermd contact gehad met een MRSA-positieve patiënt;</li> <li>- De patiënt verbleef in de afgelopen twee maanden in een andere Nederlandse zorginstelling op een afdeling of unit waar een MRSA en/of BRMO-uitbraak heerst(e);</li> <li>- De patiënt verbleef in de afgelopen twee maanden langer dan 24 uur in een buitenlandse zorginstelling;</li> <li>- De patiënt heeft contact gehad met bedrijfsmatig gehouden levende varkens/vleeskalveren/vleeskuikens ongeacht of dit contact beroepsmatig was of niet en/of woont op een bedrijf waar deze dieren worden gehouden.</li> </ul>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>WIP-richtlijn Meticilline-resistente Staphylococcus aureus, december 2012, paragraaf 1, 5 en 8</p> <p>WIP-Richtlijn Bijzonder resistente micro – organismen, december 2012, paragraaf 8</p>	<p>Bij opname voor een operatie worden patiënten gescreend op MRSA/ BRMO conform de onder 'normen' genoemde eisen.</p>
<p>Tijdens verblijf in zone A en B van het operatiecomplex dient men het hoofdhaar geheel bedekt te hebben. Dit geldt ook voor een baard.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Preventie van postoperatieve Wondinfecties; WIP, juli 2011 Paragraaf 3.6</p>	<p>In zone A en B van het operatiecomplex heeft iedereen het hoofdhaar geheel bedekt. Dit geldt ook voor een baard.</p>
<p>Binnen het OK-complex worden geen sieraden gedragen:</p> <p>Er mogen geen polshorloges, ringen of armbanden worden gedragen.</p> <p>Het dragen van kunstnagels is verboden.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Preventie van postoperatieve Wondinfecties; WIP, juli 2011 Paragraaf 3.5.1</p> <p>Algemene voorzorgsmaatregelen Persoonlijke hygiëne medewerker; WIP, december 2014 Hoofdstuk 3</p>	<p>Binnen het operatiecomplex worden geen polshorloges, ringen, armbanden of kunstnagels gedragen.</p>

<p>Alle medewerkers dienen in alle zones van het operatiekamercomplex speciaal schoeisel (geen schoenhoesjes) te dragen, dat alleen daar mag worden gedragen.</p> <p>Aan het eind van het operatieprogramma moeten alle schoenen (bij voorkeur machinaal) worden gereinigd.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Preventie van postoperatieve Wondinfecties; WIP, juli 2010 Paragraaf 3.5.3</p>	<p>Alle medewerkers dragen binnen het OK-complex schoon en speciaal schoeisel dat uitsluitend binnen het OK-complex wordt gedragen.</p> <p>Aan het eind van het operatieprogramma worden alle schoenen (bij voorkeur machinaal) gereinigd.</p>
<p>Tijdens de operatie dragen allen die in de operatiekamer aanwezig zijn een chirurgisch mondneusmasker.</p> <p>Het mondneusmasker dient na iedere operatie te worden vervangen en mag tussendoor niet om de nek worden gehangen.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Preventie van postoperatieve Wondinfecties; WIP, juli 2010 Paragraaf 3.7</p>	<p>Tijdens de operatie dragen allen die in de operatiekamer aanwezig zijn een chirurgisch mondneusmasker.</p> <p>Het mondneusmasker wordt na iedere operatie vervangen en wordt tussendoor niet om de nek gehangen.</p>
<p>Tijdens de operatie worden het aantal deurbewegingen en het aantal in- en uitlopende personen zoveel mogelijk beperkt.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Richtlijn perioperatief traject; NVA, 2020 onderdeel 7</p> <p>Voorkomen van wondinfecties na een operatie; VMS-veiligheidsprogramma, november 2009 paragraaf 2.1</p>	<p>Tijdens de operatie vinden uitsluitend noodzakelijke deurbewegingen plaats.</p>

<b>Thema Medicatieveiligheid</b>		
<p>Bij het toepassen van parenteralia wordt een dubbelcheck uitgevoerd op zowel het bereiden als het toedienen van deze medicatie.</p> <p>Indien de medicatie vooraf wordt bereid door medewerkers die geen deel uit maken van het anesthesieteam, dan is de dubbelcheck inzichtelijk gemaakt door een paraaf op het toedienetiket.</p> <p>Wanneer de medicatie wordt klaargemaakt door het anesthesieteam, dan controleren medewerkers elkaar onderling.</p> <p>De controle bij toediening van medicatie gebeurt middels "closed loop" (door middel van "talk back") communicatie.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Standpunt klaarmaken en toedienen van medicatie op het Operatiekamercomplex; NVA, 2019</p> <p>High Risk Medicatie: klaarmaken en toedienen van parenteralia; VMS-veiligheidsprogramma, oktober 2009</p>	<p>Er wordt een dubbelcheck uitgevoerd bij zowel het klaarmaken als het toedienen van medicatie.</p> <p>Indien de medicatie vooraf wordt bereid door medewerkers die geen deel uitmaken van het anesthesieteam, dan is de dubbelcheck inzichtelijk gemaakt door een paraaf op het toedienetiket.</p> <p>Wanneer de medicatie wordt klaargemaakt door het anesthesieteam, dan controleren medewerkers elkaar onderling.</p> <p>De controle bij toediening van medicatie gebeurt middels "closed loop" (door middel van "talk back") communicatie.</p>
<p>De toediening van propofol gebeurt zo snel mogelijk na het openen van de handelsverpakking. Daarbij geldt dat:</p> <p>De toediening van het <u>onverdunde</u> product start zo snel mogelijk, uiterlijk binnen 12 uur, na opening van de handelsverpakking.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Circulaire: Toepassing propofol, herzien advies; IGJ, 27 april 2012</p> <p>Brief "Verlopen circulaire propofol"; IGJ, 16 december 2014</p>	<p>De toediening van het <u>onverdunde</u> product (propofol) start zo snel mogelijk, uiterlijk binnen 12 uur, na opening van de handelsverpakking.</p>

<p>De toediening van het <u>verdunde</u> product start zo snel mogelijk, uiterlijk 6 uur, na bereiding van de verdunning en opening van de handelsverpakking.</p> <p>De periode tussen het aanbreken van de handelsverpakking en de toediening van de daaruit opgetrokken propofol aan de patiënt moet inzichtelijk zijn. Hiervoor moeten de tijdstippen van optrekken, plaatsen in pomp en het toedienen aan de patiënt worden geregistreerd.</p>		<p>De toediening van het <u>verdunde</u> product (propofol) start zo snel mogelijk, uiterlijk 6 uur, na bereiding van de verdunning en opening van de handelsverpakking.</p> <p>De periode tussen het aanbreken van de handelsverpakking en de toediening van de daaruit opgetrokken propofol aan de patiënt is inzichtelijk. Hiervoor worden de tijdstippen van optrekken, plaatsen in pomp en het toedienen aan de patiënt geregistreerd.</p>
<p><b>Thema Medische apparatuur</b></p>		
<p>De zorginstelling heeft een procedure waarmee wordt zeker gesteld dat de gebruiker voorafgaand aan de inzet van medische hulpmiddelen toegang heeft tot informatie waaruit blijkt dat het betreffende object voldoet aan de geldende kwaliteitsstandaard met betrekking tot onderhoud, configuratie, vervaldatum, steriliteit en correcte aansluiting op de infrastructuur.</p> <p>Alle medische apparatuur binnen het OK-complex is tijdig (conform voorschrift fabrikant) onderhouden en voorzien van een sticker met de volgende onderhoudsdatum.</p>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Wkkgz, artikel 5 jo Uitvoeringsbesluit Wkkgz, artikel 4.1</p> <p>Convenant 'Veilige toepassing van medische technologie in de medisch specialistische zorg; NVZ, NFU, 2016 Artikel 4.1 en 4.13</p>	<p>Alle medische apparatuur binnen het OK-complex is tijdig (conform voorschrift fabrikant) onderhouden en voorzien van een sticker met de volgende onderhoudsdatum.</p>

<b>Thema Implantaten</b>		
<p>Van gebruikte implantaten die staan vermeld op in de bijlage bij het besluit registratie implantaten (de inclusielijst) wordt minimaal de volgende informatie in het patiëntendossier geregistreerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- naam van de zorgaanbieder;</li> <li>- naam van de fabrikant van het implantaat;</li> <li>- productnaam van het implantaat;</li> <li>- producttype van het implantaat;</li> <li>- unieke aanduiding van het implantaat;</li> <li>- het lot- of serienummer van het implantaat;</li> <li>- datum van de implantatie;</li> <li>- datum van explantatie van het implantaat, indien hiervan sprake is;</li> <li>- datum van overlijden van die cliënt, indien hiervan sprake is.</li> </ul>	<p>Wkkgz, artikel 2 en 3</p> <p>Wkkgz art.7b</p> <p>Besluit registratie implantaten, 3 juli 2018 Artikel 2</p>	<p>Van gebruikte implantaten die staan vermeld op in de bijlage bij het besluit registratie implantaten (de inclusielijst) is minimaal de volgende informatie in het patiëntendossier geregistreerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- naam van de zorgaanbieder;</li> <li>- naam van de fabrikant van het implantaat;</li> <li>- productnaam van het implantaat;</li> <li>- producttype van het implantaat;</li> <li>- unieke aanduiding van het implantaat;</li> <li>- het lot- of serienummer van het implantaat;</li> <li>- datum van de implantatie;</li> <li>- datum van explantatie van het implantaat, indien hiervan sprake is;</li> <li>- datum van overlijden van die cliënt, indien hiervan sprake is.</li> </ul>