



Toetsingskader toezicht operatief proces algemeen versie 10 maart 2016

Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Verantwoordelijkheden instelling				
Perioperatieve voortgang	Binnen het ziekenhuis moet een sluitend systeem aanwezig zijn dat te allen tijde inzichtelijk maakt waar de patiënt zich bevindt in het <i>preoperatieve</i> zorgtraject tenminste ten aanzien van de in de richtlijn gedefinieerde stopmomenten (<i>track & trace</i>).	Patiëntendossier	Dit kan een elektronisch dossier zijn, maar kan ook een papieren document zijn waarop aangevinkt is welke stappen de patiënt doorlopen heeft (de verschillende fasen in het preoperatieve proces, en de stopmomenten).	Richtlijn Het Preoperatieve Traject en Het Perioperatieve Traject
Communicatie en overdracht				
Dossier	Om het perioperatieve proces veilig te kunnen laten verlopen is het noodzakelijk dat alle betrokken zorgverleners op het noodzakelijke moment alle relevante gegevens kunnen inzien.	Patiëntendossier		Richtlijn Het Preoperatieve Traject
Aanspreekpunt	Het moet voor de patiënt gedurende het hele traject duidelijk zijn bij welk aanspreekpunt hij/zij terecht kan met vragen.	Patiëntendossier		Richtlijn Het Preoperatieve Traject en Het Perioperatieve Traject
Medicatie	Op lokaal niveau dient afgesproken en schriftelijk vastgelegd te worden wie (operator of anesthesioloog) in de verschillende fasen van het perioperatieve traject verantwoordelijk is voor het vastleggen en voorschrijven van medicatie.	Patiëntendossier en inzien protocol	1. Lokaal protocol (actueel, gedateerd en geaccordeerd) kan ingezien worden 2. Steekproefsgewijs kan worden gecontroleerd of volgens dit protocol gewerkt is.	Richtlijn Het Preoperatieve Traject en Het Perioperatieve Traject
Vastleggen medicatie	In iedere fase wordt de medicatie op eenduidige en transparante wijze in het geïntegreerde dossier vastgelegd.	Patiëntendossier		Richtlijn Het Preoperatieve Traject en Het Perioperatieve Traject
Profylaxe	Het is de verantwoordelijkheid van de operator en de anesthesioloog om, in een lokaal protocol dat opgesteld is volgens de geldende richtlijnen, aan te geven bij welke ingrepen tromboseprofylaxe en antibiotica geïndiceerd zijn.	Patiëntendossier en inzien protocol	1. Lokaal protocol (actueel, gedateerd en geaccordeerd) kan ingezien worden 2. Steekproefsgewijs kan worden gecontroleerd of volgens dit protocol gewerkt is.	Richtlijn Het Preoperatieve Traject en Het Perioperatieve Traject
Tijdstip antibioticaprofylaxe	Wanneer dit volgens protocol geïndiceerd is, wordt antibioticaprofylaxe 15-60 minuten voorafgaand aan de incisie gegeven. Het tijdstip wordt genoteerd.	Patiëntendossier	1. Antibiotica worden op juiste tijdstip toegediend 2. Toedienen antibiotica en tijdstip worden vastgelegd in dossier.	Richtlijn Het Preoperatieve Traject VMS bundel POWI



Toetsingskader toezicht operatief proces algemeen versie 10 maart 2016

Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Patiëntidentificatie	Identificatie van de patiënt dient plaats te vinden aan de hand van minimaal twee van de drie kenmerken (naam, geboortedatum, patiëntnummer). Er vindt een identificatie plaats aan de hand van drie onafhankelijke bronnen: de (wakkere) patiënt of wettelijk vertegenwoordiger, het EPD/de status en het(de) identiteitsbandje(s).	Observatie		Richtlijn Het Preoperatieve Traject en Het Peroperatieve Traject
Communicatie tijdens operatie	Tijdens de operatie vindt communicatie plaats tussen de operateur en de anesthesioloog* op tenminste de volgende momenten: - Bij start en einde van de ingreep; - Bij alle gebeurtenissen die raken aan de activiteit van de ander, of die van belang zijn voor de conditie of veiligheid van de patiënt.	Observatie	* deze taak kan door de anesthesioloog gedelegeerd worden naar de anesthesiemedewerker. De eindverantwoordelijkheid blijft bij de anesthesioloog.	Richtlijn Het Peroperatieve Traject
Operatie- en anesthesieverlag	Direct na de ingreep dient essentiële informatie (chirurgisch en anesthesiologisch) over de verrichte operatie vastgelegd te zijn en beschikbaar voor alle bij de postoperatieve zorg betrokken personen.	Patiëntendossier		Richtlijn Het Peroperatieve Traject
Overdracht	Het wordt sterk aanbevolen bij controle- en overdrachtsmomenten gebruik te maken van gestructureerde checklists.	Observatie	Alle overdrachtsmomenten in operatief proces.	Richtlijn Het Preoperatieve Traject en Het Peroperatieve Traject
Stopmoment I (veiligheid)	Anesthesioloog evalueert: 1. Achten patiënt, operateur en anesthesioloog het perioperatieve risico acceptabel? 2. Zijn de juiste maatregelen getroffen om het perioperatieve risico zoveel mogelijk te beperken? 3. Gaat de patiënt akkoord met de operatie, de anesthesiologische behandeling en de risico's? Als op één van deze drie vragen geen positief antwoord gegeven kan worden, vindt overleg plaats tussen operateur, anesthesioloog en eventuele andere behandelaars. De patiënt wordt geïnformeerd over de uitkomst van deze bespreking.	Patiëntendossier	Akkoord anesthesioloog bij stopmoment I is in dossier vastgelegd.	Richtlijn Het Preoperatieve Traject



Toetsingskader toezicht operatief proces algemeen versie 10 maart 2016

Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Stopmoment II (planning en organisatie)	De operatiedatum kan pas definitief worden vastgelegd wanneer aan alle randvoorwaarden is voldaan (akkoord operateur, anesthesioloog, verpleegkundige; afspraken met betrekking tot voorbereiding, peroperatieve bijzonderheden en nazorg zijn uitgevoerd). Indien niet aan alle voorwaarden is voldaan wordt overlegd met de medisch inhoudelijk verantwoordelijke en wordt actie ondernomen. Dit wordt in het dossier vastgelegd voor de planning.	Patiëntendossier	Akkoord planning bij stopmoment II is in dossier vastgelegd.	Richtlijn Het Preoperatieve Traject
Stopmoment III (organisatie en patiëntveiligheid)	Na opname van de patiënt en vóór stopmoment 4(a) wordt gecontroleerd of alle preoperatieve afspraken zijn uitgevoerd en er geen veranderingen zijn opgetreden in de conditie van de patiënt. Controle hiervan gebeurt onder eindverantwoordelijkheid van de operateur.	Patiëntendossier	Akkoord (namens) operateur bij stopmoment III is in dossier vastgelegd. (richtlijn Preoperatief Traject)	Richtlijn Het Preoperatieve Traject
Stopmoment IVa (veiligheid)	Stopmoment IVa: pretime-out op de holding (veiligheid) Wanneer op de holding invasieve voorbereidende handelingen moeten plaatsvinden, wordt een zogenaamde pretime-out uitgevoerd. Hierbij wordt in aanwezigheid van de anesthesioloog en een assisterende, samen met de patiënt*, tenminste de identiteit van de patiënt, de plaats/zijde van operatie, de soort operatie, allergieën, de stollingsstatus en de aanwezigheid van benodigde materialen gecontroleerd. Deze pretime-out komt niet in plaats van de time-out maar is een extra veiligheidsmoment. De anesthesioloog is ervoor verantwoordelijk dat het stopmoment wordt uitgevoerd en wordt vastgelegd.	Observatie en patiëntendossier	Kan ook op de holding/vorbereiding of verkoeverafdeling. * In het geval van een minderjarige of wilsonbekwame patiënt tevens indien mogelijk in aanwezigheid van een ouder/verzorger of vertegenwoordiger. Akkoord (namens) anesthesioloog bij stopmoment IVa is in dossier vastgelegd.	Richtlijn Het Preoperatieve Traject en Het Peroperatieve Traject



Toetsingskader toezicht operatief proces algemeen versie 10 maart 2016

Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Stopmoment IV (patiëntveiligheid)	STOPMOMENT IV: time-out (patiëntveiligheid): Voordat de patiënt daadwerkelijk geopereerd wordt, vindt een structureel overleg plaats tussen operateur, anesthesioloog* en OK-personeel. Besproken wordt tenminste: juiste patiënt, juiste operatie, zijde/locatie, stollingsstatus, antibioticabeleid, allergieën, comorbiditeit, positionering van de patiënt, aanwezigheid juiste personeel en juiste materialen en bijzonderheden. Dit overleg dient op de operatiekamer, vóór de start van de anesthesie, plaats te vinden in aanwezigheid van de patiënt**. De operateur is ervoor verantwoordelijk dat het stopmoment wordt uitgevoerd en wordt vastgelegd. Bepaalde technische aspecten van de operatie kunnen ook na de inleiding van de anesthesie besproken worden door het operatieteam.	Observatie en patiëntendossier	* Aanwezigheid bij de time-out door anesthesioloog kan gedelegeerd worden naar de anesthesiemedewerker als - er sprake is van een locoregionale techniek als solitaire anesthesievorm, én - er een pretime-out heeft plaatsgevonden door de anesthesioloog, én - deze werkwijze is vastgelegd in een lokaal protocol. Eindverantwoordelijkheid blijft bij anesthesioloog. ** In het geval van een minderjarige of wilsonbekwame patiënt tevens indien mogelijk in aanwezigheid van een ouder/verzorger of vertegenwoordiger. Akkoord (namens) operateur bij stopmoment IV is in dossier vastgelegd.	Richtlijn Het Preoperatieve Traject en Het Peroperatieve Traject
Stopmoment V	Stopmoment V: sign-out voor verlaten operatiekamer Voordat de patiënt de operatiekamer verlaat, vindt een sign-out plaats op de operatiekamer in aanwezigheid van het hele team*. Minimaal wordt besproken en vastgelegd: essentiële informatie over de verrichte procedure, telling materialen, afspraken met betrekking tot postoperatieve zorg. De operateur is ervoor (eind)verantwoordelijk dat het stopmoment wordt uitgevoerd en wordt vastgelegd.	Observatie en patiëntendossier	* deze taak kan door de anesthesioloog gedelegeerd worden naar de anesthesiemedewerker. De eindverantwoordelijkheid voor het anesthesiologisch deel blijft bij de anesthesioloog. Akkoord operateur bij stopmoment V is in dossier vastgelegd.	Richtlijn Het Peroperatieve Traject



Toetsingskader toezicht operatief proces algemeen versie 10 maart 2016

Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Stopmoment VI	Stopmoment VI: ontslag verkoeverafdeling. Voordat de patiënt de verkoeverafdeling verlaat, vindt controle plaats van de toestand van de patiënt aan de hand van de afgesproken ontslagcriteria. De anesthesioloog is er voor (eind)verantwoordelijk dat het stopmoment wordt uitgevoerd en wordt vastgelegd.	Patiëntendossier	De patiënt kan pas ontslagen worden van de verkoeverafdeling indien: PAR (post anesthesia recovery) score is goed volgens de lokale criteria (zie indicator NVA). In geval van verblijf op IC of MC gelden de reguliere ontslagcriteria; pijn score is acceptabel volgens de lokale criteria.	Richtlijn Het Postoperatieve Traject
Stopmoment VII	Stopmoment VII: Voordat de patiënt het ziekenhuis verlaat, vindt controle plaats van de klinische toestand van de patiënt. De patiënt kan pas uit het ziekenhuis ontslagen worden indien: de medische toestand van de patiënt dit toelaat; de situatie op de plaats van bestemming zodanig is dat de patiënt ontvangen kan worden. In het dossier wordt vastgelegd: de beslissing tot ontslag, en tevens wanneer en door wie de beslissing is genomen. De operateur is ervoor (eind)verantwoordelijk dat het stopmoment wordt uitgevoerd en wordt vastgelegd.	Patiëntendossier		Richtlijn Het Postoperatieve Traject
Overdracht bij aflossing op de operatiekamer	Bij iedere aflossing tijdens de ingreep vindt een overdracht plaats.	Observatie en protocol inzien		IGZ
Vervoer	Het transport van de patient van de OK naar de verkoever wordt verricht door twee personen (tenminste een anesthesioloog/ anesthesiemedewerker). De anesthesioloog/anesthesiemedewerker moet volledig geïnformeerd zijn en aanwezig zijn geweest bij sign-out op de operatiekamer.	Observatie	Indien de patient naar de IC (CCU/MC/PACU) gaat, dient de anesthesioloog zelf mee te gaan	Richtlijn Het Postoperatieve Traject
Vervoer	Tijdens vervoer staan beddekken omhoog of ligt patiënt vast	Observatie		Richtlijn Het Postoperatieve Traject



Toetsingskader toezicht operatief proces algemeen versie 10 maart 2016

Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Aankomst op PACU/IC/verkoever	Bij aankomst PACU/IC/verkoever vindt een gestructureerde overdracht plaats van gegevens patient, operatie en anesthesie, sign-out, vpk en medisch beleid op PACU/IC en bijzonderheden	Observatie		richtlijn Het Postoperatieve Traject
PACU/IC/verkoever	Lokaal wordt afgesproken en vastgelegd wie verantwoordelijk is voor het postoperatieve pijnbeleid en het beleid met betrekking tot antibiotica, antistolling en vitale functies op de verpleegafdeling	Patiëntendossier		richtlijn Het Postoperatieve Traject
Ontslag PACU/IC/verkoever	Het transport van de patient van de PACU/IC naar de verpleegafdeling wordt verricht door twee personen (tenminste één verpleegkundige)	Observatie		richtlijn Het Postoperatieve Traject
Ontslagbrief	De voorlopige ontslagbrief wordt bij ontslag aan de patiënt meegegeven en tegelijkertijd verstuurd naar de huisarts en eventuele andere verwijzer (per fax, e-mail of EPD). De voorlopige ontslagbrief bevat minimaal informatie over: - diagnose, aard, ingreep, postoperatief beloop en eventuele bijzonderheden en instructies; - actuele medicatielijst, eventuele wijzigingen ten opzichte van de medicatie bij opname en de reden van wijziging; - hoe te anticiperen op mogelijke problemen indien van toepassing; - afspraken en telefoonnummer om eventueel contact op te nemen; - verantwoordelijke behandelaar	Patiëntendossier		richtlijn Het Postoperatieve Traject
Ontslaginformatie	Bij ontslag wordt aan de patiënt tenminste de volgende informatie meegegeven (schriftelijk met mondelinge toelichting): - eventueel te verwachten bijzonderheden; - wondverzorging indien van toepassing; - actuele medicatielijst inclusief wijzigingen ten opzichte van de opnamemedicatie; - instructies; - verantwoordelijk behandelaar; - telefoonnummer om eventueel contact op te nemen; - afspraak op de poli (indien van toepassing).	Navragen patiënt		Richtlijn Het Postoperatieve Traject
Materialen				



Toetsingskader toezicht operatief proces algemeen versie 10 maart 2016

Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Traceerbaarheid implantaten	Elk ziekenhuis heeft het beleid met betrekking tot traceerbaarheid van implantaten vastgelegd en geborgd.	Inzien document en patiëntendossier		Richtlijn Het Peroperatieve Traject
Traceerbaarheid steriele hulpmiddelen	Elk ziekenhuis heeft het beleid met betrekking tot traceerbaarheid van steriele hulpmiddelen vastgelegd en geborgd.	Inzien document		Richtlijn Het Peroperatieve Traject
Tellen gebruikte materialen	Gebruikte gazen, naalden, instrumentarium en disposables worden geteld met 2 personen en gedocumenteerd	Observatie en protocol inzien		Richtlijn Onbedoeld achterblijven operatiemateriaal
Hygiëne en infectiepreventie				
OK-reglement	Ieder ziekenhuis beschikt over een OK-reglement, waarin de geldende regelgeving is verwerkt en dat geaccordeerd is door alle betrokken vakgroepen. In dit reglement zijn onder andere opgenomen gedragsregels en hygiënemaatregelen (waaronder regelmatige hygiënechecks), en zijn verantwoordelijkheden belegd.	Inzien document		Richtlijn Het Peroperatieve Traject
Gedrag ten aanzien van infectiepreventie	OK-kleding, schoeisel, sieraden, mondneusmaskers, mutsen, handhygiëne, deurbewegingen, preoperatief ontharen	Observatie en protocollen inzien		Richtlijn WIP VMS bundel POWI



Toetsingskader toezicht operatief proces algemeen versie 10 maart 2016

Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Infectiesurveillance	Iedere instelling heeft een surveillancesysteem voor post operatieve wondinfecties, waarvan de resultaten teruggekoppeld worden naar de OK-medewerkers en de betrokken verpleegafdelingen.	Inzien document	Dit is niet bruikbaar in (kleinere) privéklinieken vanwege kleine aantallen patiënten. Hier kan de POWI bundel gebruikt worden: -antibioticaprofylaxe -normothermie -deurbewegingen -pre-op ontharen Bij elke ingreep moeten dan <i>alle</i> bundelonderdelen bekend zijn.	Richtlijn Het Peroperatieve Traject
HBV	Iedere instelling heeft een geborgde procedure (in overeenstemming met bestaande Richtlijnen) met betrekking tot preventie van overdracht van HBV. Risicovormers zijn gevaccineerd en bewezen beschermd.	Inzien document		Richtlijn Het Peroperatieve Traject. Richtlijn preventieve iatrogene HBV (RIVM/CIB)
BRMO en MRSA	Iedere instelling heeft een geborgde procedure (in overeenstemming met bestaande richtlijnen) met betrekking tot preventie van overdracht van BRMO en MRSA met betrekking tot patiënten.	Protocol en patiëntendossier inzien		Richtlijn WIP, risicoinventarisatie waarin MRSA/BRMO is vastgelegd
Medische apparatuur				
Vastleggen verantwoordelijkheden	Elk ziekenhuis dient te beschrijven bij wie de verantwoordelijkheid met betrekking tot aanschaf, introductie, onderhoud, beheer en gebruik van apparatuur en eventuele reservecapaciteit bij falen daarvan zijn belegd.	Inzien document		Richtlijn Het Peroperatieve Traject
Risicoanalyse	Voor alle medische apparatuur is een prospectieve risicoanalyse uitgevoerd, waarin beschreven zijn (NVZ 2007): - Procesbeschrijvingen voor aanschaf, introductie, gebruik en beheer; - Risicovolle momenten; - Indeling in een risicoklasse; - Tracering van werkzaamheden aan medische apparatuur voor risicoanalyses; - Eisen t.a.v. aantoonbare competentie van gebruikers.	Inzien document		Richtlijn Het Peroperatieve Traject



Toetsingskader toezicht operatief proces algemeen versie 10 maart 2016

Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Veiligheid medische apparatuur	Van de apparatuur is de onderhoudsstatus kenbaar middels een sticker met uiterste onderhoudsdatum	Observatie		Leidraad Verantwoordelijkheid medisch specialisten bij onderhoud en beheer van medische apparatuur (FMS), Veiligheidsnorm FMS, NFU, NVZ, VWS, V&VN
Medicatieveiligheid				
Dubbelcheck	Bij klaarmaken en toedienen van parenteralia vindt een dubbelcheck plaats.	Observatie en protocol inzien		Richtlijn Het Peroperatieve Traject VMS bundel high risk medicatie
Gebruik propofol	Gebruik conform bijsluiter en circulaire IGZ.	Observatie en protocol inzien	Conform bijsluiter, indien datum en tijdstip vermeld, na optrekken maximaal 8 uur bewaren, infusie via pomp: max 12 uur	Bijsluiter propofol
Procedure	Er dient conform de Ziekenhuis Apotheek Standaard (ZAS, NVZA 2004) een procedure te zijn waardoor geborgd is dat geneesmiddelen op het moment van aflevering en bij correcte bewaring voor de duur van het gebruik voldoen aan alle relevante kwaliteitseisen.	Protocol inzien		Richtlijn Het Peroperatieve Traject
Klaarmaken en voor toediening gereedmaken parenteralia	Er zijn schriftelijke instructies voor een dubbelcheck bij het klaarmaken en het toedienen van parenteralia.	Protocol inzien		Richtlijn het Peroperatieve Traject VMS veiligheidsprogramma Thema High risk medicatie
Opslag medicatie	Er wordt geen verlopen medicatie aangetroffen.	Observatie		Bijsluiter

absolute normen volgens IGZ

relatieve normen volgens IGZ