

Protocolen

BoClinics

5.1.2e

BoClinics | 0627214799 – Swalmen

Protocol Zorg voor de cliënt | auteur: 5.1.2e | autorisatie: 5.1.2e | revisiedatum maart 2021

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding

2. Dossiervoering

3. Zorgproces injectables en blefaroplastiek

3.1 informed consent vastleggen

3.2 intake en anamnese

3.3 contra indicaties

3.4 algemene voorzorgsmaatregelen

3.5 hygiëne maatregelen rondom behandeling

3.6 de behandeling

3.7 na de behandeling

3.8 zorgproces blefaroplastiek

4. Infectiepreventie

4.1 persoonlijke hygiëne

4.2 werkkleding

4.3 infecties en immunisatie

4.4 handhygiëne

4.5 persoonlijke beschermingsmiddelen

4.6 reiniging, desinfectie en sterilisatie

4.7 afvoer van afval

4.8 hygiëne richtlijnen voor behandelruimte

4.9 MRSA beleid

4.10 infectie registratie

5. Medicatie veiligheid

5.1 levering

- 5.2 opslag en beheer
- 5.3 traceerbaarheid
- 5.4 vervaldatumcontrole
- 5.5 recall procedure
- 5.6 toediening van 'High Risk Medicatie'
- 5.7 toezichhoudend apotheker

6. Calamiteiten

- 6.1 calamiteiten
- 6.2 onwelwording
- 6.3 syncope
- 6.4 anafylactische reactie
- 6.5 reanimatiebeleid
- 6.6 ischemische reactie
- 6.7 bijwerkingen
- 6.8 samenwerking ziekenhuis

7. Klachtenregeling

- 7.1 klachtenregeling en geschilleninstantie
- 7.2 brochure klachtenregeling
- 7.3 verzekering

8. Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

- 8.1 bijscholing
- 8.2 stappenplan kindermishandeling en huiselijk geweld
- 8.3 stroomdiagram kindermishandeling en huiselijk geweld

9. Kwaliteitsbeleid

- 9.1 Interne complicatieregistratie en -bespreking volgens PDCA systematiek
- 9.2 Visitatie door externe collega's

- 9.3 Functioneringsgesprekken
- 9.4 Recall procedures
- 9.5 Inventarisatie cliëntenervaringen

10 medische technologie

- 10.1 aankoop
- 10.2 scholing
- 10.3 onderhoud
- 10.4 registratie

1. Inleiding

Dit protocol beschrijft het zorgproces van de patiënt tijdens intake en behandeling bij BoClinics.

In dit protocol 'Zorg voor de cliënt' worden protocollen en handleidingen aangewend en toegelicht met als doel het zo volledig mogelijk uit kunnen voeren van een kwalitatief hoogstaand zelfstandig spreekuur met in achtneming van de wet- en regelgeving die hiermee samenhangt.

BoClinics richtlijnen zijn in beginsel gebaseerd op de richtlijnen van de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ), Wet infectie Preventie (WIP), Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en richtlijnen Injectables en vereisten locatie van de Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde (NVCG). Regelmatig zal naar deze richtlijnen worden verwezen.

2. dossiervorming

Voorafgaande aan iedere behandeling vindt een intake plaats en wordt een medisch dossier aangelegd of aangevuld.

BoClinics maakt hiervoor gebruik van het digitaal dossier van Clinicminds. Dit dossier kan geopend worden op een laptop of tablet. Om het dossier te openen is een wachtwoord nodig welke alleen de behandeld arts tot zijn beschikking heeft.

Na afloop van het spreekuur wordt de laptop en/of tablet achter slot en grendel opgeborgen. De sleutel is alleen in het bezit van de behandeld arts.

Van elke patiënt zijn de volgende gegevens opgenomen in het dossier:

- Naam en telefoonnummer en adresgegevens patiënt
- Anamnese; Bij de Anamnese moet duidelijk zijn wat de wensen en verwachtingen van de patiënt zijn. Ook moet hier vermeld worden wat er is besproken met patiënt, wat zij mogen verwachten van het resultaat.
- Onderzoek; Observatie van gelaatstrekken, rimpels, volumeverlies, eventuele neavi, littekens, asymmetrie
- Conclusie; Het te behandelen "probleem"
- Plan; De uit te voeren behandeling inclusief product en hoeveelheid
- Ontslag; hierbij zijn de volgende gegevens opgenomen;
 - o Product gebruikt tijdens behandeling
 - o Lot/batchnummer product
 - o Locatie van behandeling
 - o Dosering van behandeling

- Opmerkingen tijdens/na behandeling
- Informed consent (ondertekend)
- Voor en na foto's
- Ontslagbrief (In de vorm van zowel een product paspoort wat de klant meekrijgt
- Eventuele complicaties

Elk vervolg contact (mail, telefonisch, face tot face) zal vervolgens worden genoteerd in het anamnese formulier, met datum van contact vermeld.

Onder vervolg contact wordt verstaan; vragen van patiënt, bijwerkingen of complicaties van patiënt, vervolgbehandeling patiënt.

3. Zorgproces injectables en blefaroplastiek

Dit zorgproces is een samenvatting van de richtlijnen van de NVCG en de NVDFE. Voor de uitgebreide en specifieke details van dit proces zie het protocol van de NVCG: "richtlijnen botuline toxine A" en NVDFE: "richtlijnen injectables".

3.1 Informed consent vastleggen

De cliënt heeft een bedenktijd van 24 uur. Wanneer de cliënt de afspraak maakt voor de behandeling wordt de cliënt hierop gewezen. Met het informed consent geeft de cliënt toestemming voor de behandeling. Op dit formulier kan de cliënt aangeven dat zij de gegeven informatie hebben begrepen, dat de cliënt begrijpt wat de eventuele bijwerkingen zijn. Het toestemmingsformulier wordt minimaal 24 uur voor de afspraak digitaal naar de cliënt verstuurd. De cliënt kan dit toestemmingsformulier van te voren zelf invullen (dit formulier wordt daarna ingescand in het medisch dossier) of het kan digitaal ondertekend worden in het dossier.

3.2 Intake en anamnese

Voor de behandeling wordt uitgevoerd zal er met de patiënt een anamnese worden gevoerd. Hierin zullen onder andere de volgende zaken worden uitgevraagd:

- Medische voorgeschiedenis
- Medicatie gebruik
- Allergieën
- Contra-indicaties
- MRSA blootstelling

- o Neiging tot hematoomvorming
- o Neiging tot overmatig littekenvorming
- o Neiging tot collaberen
- o Verwachting van de behandeling

Tevens zal er uitleg geven worden over de behandeling:

- o Hoe de behandeling in zijn werk gaat
- o Het te verwachte effect
- o Alternatieve behandel mogelijkheden worden besproken
- o De eventuele bijwerkingen:
 - o De nazorg
 - o Algemeen
 - Geen alcoholconsumptie 48u na de behandeling
 - Geen sauna bezoek 48u na de behandeling
 - Geen intensieve lichaamsactiviteiten 48u na de behandeling
 - Het gezicht niet masseren 48u na de behandeling
 - Gedurende 2 weken geen intensieve gezichtsbehandelingen ondergaan
 - Het gelaat rechtop houden 4u na de behandeling (voor botuline)
 - Niet het behandelde gebied aanraken 4u na de behandeling (voor botuline)
- o Controle afspraak bespreken
- o Bij eventuele bijwerkingen contact opnemen met BoClincs, dit kan op elk moment van de dag.

3.3 *Contra-indicaties*

Voor de behandeling moet worden geïnventariseerd of er geen contra-indicaties zijn voor een behandeling met injectables.

In het behandelprotocol zijn als voorzorg om ongewenste reacties te voorkomen de volgende contra-indicaties opgesteld:

Contra-indicaties voor behandeling/ Risico groepen op ongewenste reactie:

- Patiënten met auto immuun aandoeningen
- Patiënten die eerder een allergische reactie op een injectable hebben doorgemaakt
- Patiënten die eerder behandeld zijn met permanente fillers
- Overgevoeligheid voor botuline toxine of (niet-permanente) fillers
- Een actieve ontsteking in het te behandelen gebied
- Overgevoeligheid voor lidocaïne of een lokaal anestheticum van het amide-type
- Patiënten met stollingstoornissen of bij patiënten die trombolytica of anticoagulantia gebruiken
- Er worden geen ASA-klasse 4 patiënten behandeld. ASA klasse 3 patiënten worden alleen na overleg met de behandelend arts behandeld.

3.4 algemene voorzorgsmaatregelen

- De uiterste vervaldatum van de medicamenten/injectables wordt dubbel gecontroleerd voor de behandeling.
- De patiënt zal tijdens de behandeling altijd zitten of liggen.
- Wanneer de patiënt onwel wordt, wordt deze niet alleen gelaten.
- Er wordt tijdens de onwel wording een tweede persoon gewaarschuwd.
- Er wordt 112 gebeld.
- Er wordt adequate BLS uitgevoerd (dit wordt twee jaarlijks bijgeschoold door BoClinics).

De benodigde noodmedicatie is altijd aanwezig op de spreekuurlocatie en terug te vinden is op een vaste plaats.

Zie ook protocol 'levensreddende handelingen en prikaccidenten'

3.5 Hygiëne maatregelen rondom behandeling

Voorafgaand aan een behandeling

- De handen worden gereinigd met water en zeep of ingewreven met handalcohol.
- Materialen die tijdens de behandeling nodig zijn, moeten worden klaargezet op een vooraf aan de bovenkant met alcohol 70% gedesinfecteerde werktafel.
- Voordat de patiënt plaats neemt op de huishoudelijk schone behandelbank, wordt de behandelbank geheel of gedeeltelijk bedekt met disposable papier of met schoon linnengoed.

Daarbij wordt erop gelet dat alles wat in direct contact zou kunnen komen met de huid van de patiënt is bedekt. De bedekking van de behandelbank wordt per patiënt vervangen.

- Wanneer de cliënt een piercing heeft die een belemmering voor de behandeling vormt of infectiegevaar kan opleveren, moet deze worden verwijderd.
- Het te behandelen gebied/huid van de patiënt zal ter plaatse worden gedesinfecteerd met alcohol 70% of chloorhexidine.

3.6 De behandeling

- De behandeling wordt uitgevoerd nadat adequate desinfectie heeft plaatsgevonden. Ook wordt eventueel het te behandelen gebied verdoofd met lokale verdoving crème of met een injectie lidocaïne.
- De arts draagt ten alle tijden handschoenen.
- De filler of botuline toxine injectie wordt klaargemaakt volgens aanwijzingen van het product. Er worden steriele naalden en injectiespuiten gebruikt.
- De arts communiceert elke stap van de behandeling met de patiënt, wanneer de patiënt wil stoppen met de behandeling kan en zal dit aangeven worden.

3.7 Na de behandeling

- De gebruikte naalden worden direct in een “scherp afval container” weggegooid.
- Het behandelde gebied/huid van de cliënt zal voorzichtig worden schoongemaakt.
- Na de behandeling zal de cliënt een “after care” folder meekrijgen en een cliënt paspoort. Hierin wordt vermeld welke behandeling is uitgevoerd, waarmee de cliënt is behandeld en welk lotnummer/batchnummer er gebruikt is (voor eventuele recall procedure). Ook wordt besproken wanneer eventuele controle zal plaatsvinden. In de “after care” folder staat ook tevens de website en het telefoon nummer van de arts, zodat cliënt duidelijk weet hoe hij/zij contact moet opnemen in het geval van een complicatie.
- Gebruikt instrumentarium wordt volgens voorschrift van de fabrikant gereinigd en gedesinfecteerd. In geval van operatie instrumentarium wordt dit aangeboden aan de CSA van het Laurentius ziekenhuis, alwaar het instrumentarium gesteriliseerd zal worden.

3.8 zorgproces blefaroplastiek

Voordat de procedure blefaroplastiek wordt uitgevoerd dient het formulier ‘toestemming voor blefaroplastiek bij BoClincs te zijn ingevuld door de patiënt.

Er worden foto's van patiënt gemaakt (vooraanzicht, ¾ en zij aanzicht).

Vorbereiding personeel

Het personeel trekt scrubsuits aan. Eigen kleding welke gedragen wordt mag niet onder de scrubsuits uitsteken. Personeel trekt klompen aan en beschermend haarnetje.

Vorbereiding materiaal

Materialen worden klaargezet in de behandelruimte;

instrumententrolley 2x

Diathermie

Lokaal anestheticum (lidocaine 2%)

Blefaroplastiekset (Controleer de verpakking op beschadigingen ivm steriliteit)

hechtmateriaal (monosoft 6.0)

mesje 15

steriele gazen 10x10, 10 stuks

steriel gatdoek (50x50 cm)

De materialen worden klaargemaakt. De steriele materialen worden pas geopend wanneer al het personeel en de patiënt op de kamer aanwezig zijn. Zodra de materialen geopend worden blijft de deur tussen behandelkamer en gang gesloten.

Vorbereiding patiënt

- De patiënt neemt plaats op de behandeltafel.
- De oogleden worden schoongemaakt met hibisept.
- De oogleden worden afgetekent met chirurgische stift. Dit aftekenen wordt daarna op symmetrie beoordeeld door uitvoerend arts samen met assisterend arts/ operatie-assistent. Er worden foto's gemaakt van de afgetekende oogleden.
- Verdoven van de huid met xylocaine 2%.
- plak diathermieplakker op de onbeklede huid van de patient (bv buik/flank).

Starten van de ingreep

Voor het starten van de ingreep wordt een time-out genomen. Zie hiervoor "protocol Time-out procedure Dermakliniek Roermond".

- Alle betrokken medewerkers doen mondneusmasker voor, desinfecteren de handen en trekken steriele handschoenen aan.

- Steriel afdekken van het gelaat van de patiënt
- Huid doornemen langs de afgetekende lijnen
- Verzorgen van hemostase dmv diathermie
- Spoelen van operatiegebied met NaCl
- Zo nodig openen van het laterale en mediale vetcompartiment
- Verzorgen van hemostase dmv diathermie
- Sluiten van de oogleden met ethilon 6.0 en steristrips
- Aanbrengen van nat gaas over geopereerde oog en aanbrengen van ijscompres.

Na de ingreep

- hoofdeinde van de behandeltafel in 45 graden elevatie wordt gezet.
- Koelen van de ogen met ijscompressen gedurende minimaal 30 minuten

Ontslagcriteria

- Voordat patiënt de kliniek verlaat wordt gecontroleerd of er geen sprake is van een nabloeding.
- Vraag de patient naar pijnklachten. Bij een VAS > 4 wordt eventueel aanvullende pijnmedicatie voorgeschreven
- Overhandig patiënt folder "behandeladviezen na ooglidcorrectie"
- maak een afspraak voor een nacontrole binnen 6 dagen

4. infectiepreventie (volgens WIP)

4.1 Persoonlijke hygiëne

Een goede persoonlijke hygiëne draagt bij aan infectiepreventie in de praktijk van de cosmetisch arts en beschermt ook de medewerker zelf tegen infecties.

Nagels

- Nagels zijn kortgeknipt en schoon¹.
- Nagellak dient intact te zijn, d.w.z. geen brokken of schilfers.
- Het is niet toegestaan kunstnagels te dragen. Kunstnagels kunnen een bron van besmetting vormen

Haar

- Het haar is schoon.
- Lang haar wordt opgestoken of bijeengebonden gedragen.

Baarden en snorren

- Baarden en snorren zijn goed verzorgd en kortgeknipt.

Sieraden

Met name bij het verrichten van ingrepen waarbij de huid of de slijmvliezen doorbroken worden, is het noodzakelijk vooraf de handen en onderarmen goed te reinigen. Deze reiniging is niet mogelijk wanneer de handen en/of de onderarmen met sieraden zijn bedekt [3,4].

- Tijdens het behandelen van een patiënt worden geen ringen, armbanden of polshorloges gedragen.
- Een sieraad in een piercing dient te worden verwijderd wanneer dit hinderlijk is bij de behandeling van de patiënt, of wanneer de piercing ontstoken is [5].

Gebruik van zakdoeken

Gebruikte zakdoeken die in de broekzak of elders in de kleding worden meegebracht, kunnen als besmettingsbron fungeren en iedere keer dat ze worden aangeraakt de handen besmetten.

- Tijdens de werkzaamheden worden papieren zakdoekjes gebruikt.
- Na gebruik worden de zakdoekjes direct weggegooid en de handen gereinigd of gedesinfecteerd. Zie hiervoor hoofdstuk 3, Handhygiëne.¹

Eten, drinken en roken

In ruimten voor onderzoek en behandeling of waar cliëntenmateriaal ligt opgeslagen, wordt niet gegeten of gedronken of gerookt.

4.2 Werkkleding

- Werkkleding (jasshort of pak) heeft zowel een herkenningfunctie als een beschermende functie en dient tijdens behandelingen steeds te worden gedragen.
- De werkkleding moet op een temperatuur van tenminste 60°C wasbaar zijn.
- Werkkleding wordt in elk geval dagelijks, maar direct bij zichtbare verontreiniging, vervangen.
- De werkkleding mag niet buiten de praktijk worden gedragen.

4.3 Infecties en immunisatie

- Wanneer een medewerker een infectie heeft, bijvoorbeeld een steenpuist of een nagelriemontsteking, moet worden afgezien van het zelf behandelen van cliënten en moet contact waarbij overdracht mogelijk is, worden vermeden met cliënten die extra voor infecties gevoelig zijn, zoals cliënten die weerstandverlagende medicijnen ontvangen.
- Iedere medewerker behoort vanwege het risico op blootstelling aan bloed, gevaccineerd te zijn tegen hepatitis B [6].

4.4 Handhygiëne

De huid is opgebouwd uit verschillende lagen, met in iedere laag micro-organismen. In de aanwezige micro-organismen is een grove scheiding aan te brengen, namelijk:

- de residente micro-organismen, ofwel de blijvende flora en
- de transiënte micro-organismen, ofwel de tijdelijke flora.

Tot de residente flora worden de micro-organismen gerekend die aanwezig zijn in de diepere huidlagen. Deze micro-organismen zijn bijna niet uit de diepere huidlagen te verwijderen. Over het algemeen zijn residente micro-organismen weinig pathogeen (ziekteverwekkend).

Tot de transiënte flora worden de micro-organismen gerekend die boven op de huid zitten en die daar gekomen zijn door contact met andere mensen of met voorwerpen en dergelijke. Deze micro-organismen worden tijdelijk genoemd, omdat ze door het reinigen van de handen met water en zeep gemakkelijk zijn te verwijderen.

De handen zijn een belangrijke besmettingsweg. De effectiviteit van een goede handhygiëne voor infectiepreventie is aangetoond. Handen kunnen worden gereinigd met water en vloeibare zeep. Het effect van desinfecterende zeep is van geen enkel toegevoegd belang. Wel van belang is, vooral bij veelvuldig handenwassen, dat na het wassen en drogen van de handen een vocht inbrengende crème wordt gebruikt, waarmee uitdroging van de huid wordt tegengegaan. Wanneer er geen zichtbare verontreiniging aanwezig is, is het inwrijven van de handen met handalcohol gelijkwaardig aan het reinigen met water en zeep

Handreiniging of inwrijven van de handen met handalcohol wordt beschouwd als de belangrijkste maatregel om het risico van transmissie van micro-organismen van de ene persoon naar een andere of van het ene lichaamsdeel naar het andere te verminderen.

Handalcohol is de verzamelnaam voor de alcoholpreparaten die gebruikt worden voor niet-preoperatieve handdesinfectie en kan zowel op basis van ethanol als op isopropanol zijn samengesteld. Toevoeging van chloorhexidine of een ander desinfectans levert geen bijdrage aan de onmiddellijk kiemdodende werking die alcoholen reeds uitoefenen [8], wel leidt dit tot een langerdurend effect. Alcohol heeft geen reinigende werking.

Reiniging of desinfectie

In het algemeen worden handreiniging met water en zeep en het inwrijven van de handen met handalcohol wat betreft de preventie van kruisinfecties als aan elkaar gelijkwaardig beschouwd. De

keuze zal dan worden bepaald door de praktische uitvoerbaarheid (aanwezigheid wastafel etc) en de mate van bevuilding van de handen.

- Wanneer de handen zichtbaar verontreinigd zijn, worden ze altijd gewassen met water en gewone, vloeibare zeep.
- Geadviseerd wordt van papieren wegwerphanddoekjes gebruik te maken. Als er toch stoffen handdoeken worden gebruikt, moeten die dagelijks worden vervangen. Reiniging dient plaats te vinden in de wasmachine, bij een watertemperatuur van tenminste 60°C

Techniek handreiniging

1. Open de kraan. De temperatuur moet behaaglijk zijn voor de handen en het water moet flink stromen.
2. Maak de handen goed nat en voorzie deze vervolgens van een laag vloeibare zeep uit een dispenser.
3. Wrijf de handen nu vervolgens gedurende 10 seconden goed over elkaar, vingertoppen, duimen en gebieden tussen de vingers en de polsen moeten goed worden ingewreven.
4. Spoel de handen goed af.
5. Droog de handen goed af met een papieren handdoek, ook de polsen en de huid tussen de vingers goed drogen.
6. Sluit de kraan met de elleboog of met de papieren handdoek. Deponeer de gebruikte handdoek in de daarvoor bestemde container.

Techniek inwrijven met handalcohol

1. Om een adequaat effect van de handalcohol te bereiken moeten de handen eerst goed droog zijn.
2. Breng minimaal 3 ml. handalcohol uit de dispenser op de droge handen aan. Het is belangrijk dat voldoende handalcohol wordt gebruikt [1].
3. Wrijf de handen nu gedurende ongeveer 30 seconden zorgvuldig over elkaar tot de handen droog zijn. Ook de vingertoppen, duimen en gebieden tussen de
4. Vingers en de polsen moeten grondig met de alcoholische oplossing worden ingewreven.

NB. Vaak worden bij reiniging of desinfectie bepaalde delen van de handen vergeten. Veel vergeten delen van de handen zijn de vingertoppen, tussen de vingers, en de duim. Ook de polsen worden vaak vergeten.

Indicaties handreiniging/-desinfectie

Handreiniging of inwrijven met handalcohol vindt altijd plaats: - na snuiten van de neus;- na hoesten en niezen.- na toiletgang;

Bij contact met cliënten

Handreiniging of inwrijven met handalcohol is niet nodig voorafgaand aan of na vluchtig contact, zoals een hand geven.

Handreiniging of inwrijven met handalcohol is wel nodig:

- voor en na de behandeling
- voor kleine ingrepen waarbij de huidbarrière is of wordt doorbroken;
- na contact met niet-intacte huid;

Wondjes

Open wondjes aan de handen of huidbeschadigingen worden afgedekt met een niet vocht doorlatende pleister. Eventueel worden handschoenen gedragen.

Lotions en crèmes

Lotions en crèmes worden gebruikt uit kleine tubes of uit dispensers met disposable containers, die niet worden nagevuld.

Het gebruik van een lotion of crème helpt om uitdrogen van de huid tegen te gaan.

Dispensers

- Zeep- en handalcoholdispensers moeten zo geconstrueerd zijn dat bij gebruik de handen de zeep in het spuitmondje niet kunnen besmetten.
- Dispensers hebben een disposable reservoir dat niet nagevuld wordt. De gehele voorraadfles wordt vervangen wanneer de dispenser leeg is.
- Bij het vervangen van het reservoir wordt de dispenser huishoudelijk gereinigd.

4.5 Persoonlijke beschermingsmiddelen

handschoenen

Het dragen van handschoenen:

- voorkomt contact van de handen met bloed of niet-intacte huid. Dat is van belang in verband met het risico op besmetting van de huidtherapeut of de medewerker.
- verkleint de kans dat micro-organismen van de handen van de therapeut worden overgedragen naar cliënten, tijdens handelingen die contact met niet-intacte huid met zich mee brengen.
- verkleint het risico dat micro-organismen via de handen van de huidtherapeut of medewerker worden overgebracht van de ene cliënt naar de andere cliënt.

Niet-steriele handschoenen

- Handschoenen worden altijd gedragen wanneer de handen in contact komen of kunnen komen met bloed of niet-intacte huid, of behandelmateriaal die hiermee in aanraking zijn geweest.
- Handschoenen worden alleen tijdens cliëntgebonden handelingen gedragen en worden direct na deze handelingen uitgetrokken. Ze mogen tijdens het dragen niet in contact komen met omgevingsmaterialen zoals telefoons, deurknoppen, apparatuur, toetsenborden etc. Wanneer de handelingen in volgorde van 'schoon' naar 'vuil' plaatsvinden, is het niet noodzakelijk om de handschoenen tussen de handelingen te vervangen door nieuwe.

- Direct na het uittrekken van de handschoenen worden de handen gewassen met water en zeep of ingewreven met handalcohol. Het dragen van handschoenen is geen alternatief voor handreiniging of -desinfectie.
- Goedgekeurde handschoenen voldoen aan een vastgestelde normering, welke op de verpakking staat vermeld. In ons land is dat de norm voor handschoenen die beschermen tegen chemicaliën en micro-organismen.

Oogbescherming

- Een beschermende bril wordt gedragen wanneer tijdens de behandeling een grote kans bestaat op spatten en spuiten van bloed of pus in de ogen.
- Een normale bril kan als beschermende bril fungeren, mits de ogen volledig zijn afgedekt en de bril adequaat is te reinigen met water en zeep en te desinfecteren met alcohol 70%.
- Ook gezichtsschermen, face shields, zijn geschikt om de ogen te beschermen. Leesbrillen met halve glazen en contactlenzen vormen onvoldoende bescherming. Als er een loupe-lamp wordt gebruikt die groot genoeg is om alle spatten op te vangen, hoeft er geen oogbescherming te worden gebruikt. Vanzelfsprekend moet ook de loupe-lamp na gebruik worden gereinigd en vervolgens gedesinfecteerd met alcohol 70%.
- Een (beschermende) bril wordt na iedere verontreiniging gereinigd en vervolgens gedesinfecteerd met alcohol 70%.

Mondneusmasker

- Een chirurgisch mondneusmasker wordt gedragen bij iedere handeling waarbij kans bestaat op spatten en spuiten van bloed en pus.
- Voor de beschermende functie komt een normaal chirurgisch mondneusmasker in aanmerking. Het masker wordt direct na gebruik in de afvalbak gedeponneerd.

4.6 Reiniging, desinfectie en sterilisatie - introductie nieuwe steriele medische hulpmiddelen

Reiniging

Onder reiniging wordt verstaan het verwijderen van zichtbaar vuil, alsmede zichtbaar en onzichtbaar organisch materiaal, om te voorkomen dat micro-organismen zich kunnen handhaven en vermeerderen en worden verspreid.

Desinfectie

Onder desinfectie wordt verstaan het verminderen van het aantal micro-organismen (bacteriën, schimmels of virussen) op levenloze oppervlakken, alsmede op intacte huid en slijmvliezen, tot een aanvaardbaar geacht niveau. Desinfectie dient beperkt te blijven tot situaties waarin steriliteit niet vereist is, maar waarin reiniging alleen het besmettingsniveau onvoldoende reduceert, bijvoorbeeld wanneer ergens bloed op is gespat of bij besmetting met materiaal waarin bloed zichtbaar is.

Indien desinfectie noodzakelijk is, verdient thermische desinfectie de voorkeur. Thermische desinfectie geschiedt door middel van water met een temperatuur van 65 tot 100°C of met stoom [14]. Voor oppervlakken en artikelen die niet bestand zijn tegen hoge temperaturen, zal voor chemische desinfectie moeten worden gekozen. Zowel thermische desinfectie als chemische desinfectie dient altijd te worden voorafgegaan door reiniging.

Voor de juiste toepassing van desinfectie zijn de volgende punten van belang.

- Vóór desinfectie altijd eerst goed reinigen;
- Alleen chemisch desinfecteren in situaties waarvoor dat in de richtlijnen staat aangegeven.
- Uitsluitend gebruik maken van wettelijk toegestane desinfectantia (zie onder).
- Verdunnen en doseren volgens wettelijk gebruiksvoorschrift, zoals vermeld op de bijsluiter of het etiket. Desinfecterende middelen voor huishoudelijk gebruik, zoals chloorpreparaten en alcohol 70% die normaal in een winkel kunnen worden aangeschaft, behoeven geen wettelijke toelating en hebben derhalve ook geen wettelijk gebruiksvoorschrift.

Desinfectantia

Voor de praktijk komen de volgende desinfectantia in aanmerking, welke alle wettelijk zijn toegelaten.

- Alcohol 70%
Voor desinfectie van huid en handen, alsmede voor desinfectie van kleine oppervlakken en voorwerpen, wordt alcohol 70% gebruikt.
- Chloorpreparaten
Ook kan voor oppervlaktedesinfectie 250 ppm chloor worden gebruikt. Voor oppervlakken die verontreinigd zijn met bloed of andere met bloed verontreinigde lichaamsvochten wordt 1000 ppm chloor gebruikt (250 ppm = 0,025% en 1000 ppm = 0,1% vrij chloor).
- Chloorhexidine (0,5%) in alcohol 70%
Als een huiddesinfectans met residuwerking nodig is, kan voor desinfectie van de huid Chloorhexidine (0,5%) in alcohol 70% worden gebruikt.
- Jodiumpreparaten
Voor desinfectie van de huid kunnen ook jodiumpreparaten worden gebruikt. De gebruikconcentratie is afhankelijk van het preparaat en van de toepassing. Voor een meer gedetailleerde beschrijving van deze desinfectantia wordt verwezen naar de WIP-richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie [14].

Met name ten aanzien van huiddesinfectantia is het van groot belang te letten op de aangegeven uiterste gebruiksdatum en deze niet te overschrijden.

Sterilisatie

Steriliteit is vereist voor instrumenten die rechtstreeks in contact komen met steriele weefsels of organen. Gezien de hoge eisen die aan een sterilisatieproces worden gesteld verdient gebruik van disposables de voorkeur.

Reiniging en desinfectie van ruimten en meubilair

De ruimten in de praktijk zijn voor wat betreft het belang van reiniging en desinfectie te onderscheiden in:

- Niet-kritische (openbare) ruimten (entree, gang, wachtkamer, aparte spreekkamer en keuken)
- Semi-kritische ruimten (verkleedruimte patiënt, toiletten)
- Kritische ruimten (behandelruimte, ruimte waar instrumenten worden gereinigd en gedesinfecteerd)

Frequentie van reiniging

- De niet-kritische ruimten moeten in elk geval wekelijks worden gereinigd, de semi-kritische ruimten dagelijks, evenals de kritische ruimten.
- Pedaallemmers en prullenbakken worden dagelijks gelegegd.

Methode van reiniging

- Er wordt zo veel mogelijk droog gereinigd (stofwissen).
- Eventuele vervuiling met organisch materiaal wordt met bijvoorbeeld een tissue verwijderd alvorens met nat schoonmaken wordt begonnen.
- Voor de dagelijkse reiniging van sanitair wordt een sanitair reinigingsmiddel geadviseerd. Voor preventie en verwijdering van kalkaanslag van wasbakken en toiletten wordt een zuur (ontkalkings)middel geadviseerd.

Desinfectie

In het algemeen behoeft reiniging niet te worden gevolgd door desinfectie.

- Wanneer op oppervlakken, meubilair of voorwerpen bloed of ander lichaamsvocht wordt gemorst, moet de verontreinigde plek direct worden gereinigd en vervolgens gedesinfecteerd met alcohol 70% of met chloor 1000 ppm. Grote oppervlakken mogen vanwege het brandgevaar niet met alcohol worden gedesinfecteerd. Verwijdering vooraf van zichtbaar vuil is noodzakelijk omdat desinfectantia door organisch materiaal, zoals bloed (eiwitten), ten dele onwerkzaam worden gemaakt.
- Chlooroplossingen dienen vlak voor gebruik pas te worden aangemaakt, omdat bij blootstelling aan de lucht de concentratie actief chloor en hiermee de desinfecterende werking, snel terugloopt. Chlooroplossingen mogen niet in heet water worden gebruikt, omdat daarmee chloorgas kan ontstaan.

Onderhoud van het reinigings- en desinfectiemateriaal

- Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van disposable materialen.
- Niet-disposable schoonmaakmateriaal moet dagelijks na de werkzaamheden worden gereinigd, gedroogd en opgeruimd.

- Zo kan men voorkomen dat met vuile voorwerpen gereinigd wordt en een tegenovergesteld resultaat bereikt wordt: een nog grotere besmetting.
- Indien borstels noodzakelijk zijn, dient gebruik te worden gemaakt van kunststof borstels, omdat houten borstels moeilijk te reinigen zijn.
- Kunststof borstels worden na gebruik schoongemaakt, gespoeld, aan de lucht gedroogd en vervolgens droog opgeborgen.
 - Wanneer een borstel gebruikt is voor de reiniging van iets dat mogelijk besmet is geweest met bloed en/of excreta met bloedbijmenging, wordt de borstel na het schoonmaken gedurende minstens 5 minuten gedesinfecteerd met behulp van chloor 1000 ppm, gespoeld, aan de lucht gedroogd en droog opgeborgen.
- Emmers worden na gebruik schoongemaakt, gespoeld, gedroogd en vervolgens droog opgeborgen.
- Moppen worden na elke gebruik dag goed uitgespoeld en zo opgeborgen dat ze goed drogen.
- Er worden disposable sopdoeken gebruikt, of herbruikbare sopdoeken die in de wasmachine bij een watertemperatuur van minstens 60°C worden gewassen.
- Sponsen en zemen worden alleen gebruikt voor het schoonmaken van ramen en spiegels. Na gebruik worden ze uitgespoeld en zo opgeborgen dat ze goed kunnen drogen. Bij hardnekkig vuil kan een schuursponsje worden gebruikt, dat direct na gebruik wordt weggegooid.
- Er dient op te worden toegezien dat de opvangzak van de stofzuiger niet te vol raakt.

Reiniging en desinfectie van voorwerpen

- Het oppervlak van de werktafel moet glad en intact zijn, zodat het goed kan worden gereinigd en gedesinfecteerd.
- Voorwerpen als kinderspeelgoed in de wachtkamer moeten zijn vervaardigd van materiaal dat goed te reinigen en zo nodig goed te desinfecteren is [18]. Reiniging kan plaatsvinden in warm water met een sopje of in een vaatwasser.
- De voorwerpen dienen na reiniging goed te worden gedroogd met een theedoek, die éénmalig wordt gebruikt. De theedoek wordt na gebruik machinaal gewassen, bij een temperatuur van tenminste 60°C.
- Als voorwerpen zijn bevuild met bloed, moeten ze na reiniging worden gedesinfecteerd met alcohol 70% of chloor 1000 ppm. Hiertegen moeten ze dus bestand zijn.

Reiniging en desinfectie of sterilisatie van instrumentarium

- Er worden bij voorkeur disposable (delen van) instrumenten gebruikt (naalden, mesjes).
- Niet-disposable instrumenten zijn van roestvast staal (nikkelarm, <0,3%).
- Gebruikte instrumenten moeten altijd als besmet worden behandeld, omdat aard en omvang van de besmetting nooit bekend zijn.
- Reiniging en desinfectie of sterilisatie dienen bij voorkeur niet in de behandelruimte plaats te vinden en anders bij afwezigheid van de patiënten.
- Instrumenten die niet zijn gebruikt maar wel uitgepakt en klaargelegd voor de behandeling,

moeten opnieuw worden gedesinfecteerd of gesteriliseerd. Reiniging is dan niet nodig.

- Gebruikte instrumenten mogen nooit in contact komen met gedesinfecteerde of gesteriliseerde instrumenten.

Houdbaarheid van gesteriliseerde instrumenten

De houdbaarheid van gesteriliseerde instrumenten is slechts voor een deel tijdbepaald. Medebepalend zijn de materialen waaruit de medische hulpmiddelen zijn vervaardigd, de verpakking en hoe er met de materialen wordt omgegaan (beschadiging verpakking, blootstelling aan zonlicht etc.). Wanneer de instrumenten zo zijn opgeslagen dat de verpakking volledig intact blijft, is de houdbaarheid 1 jaar.

4.7 Afvoer van afval

Huishoudelijk afval wordt op de gebruikelijke wijze aan de vuilnisophaaldienst aangeboden.

Met lichaamsvochten verontreinigd materiaal (bijvoorbeeld vuil verband) wordt in een stevige plastic zak verpakt alvorens het in de vuilcontainer wordt gedeponeerd.

Volle naaldencontainers worden beschouwd als chemisch afval en mogen dienovereenkomstig niet bij het gewone afval worden aangeboden. Ze worden ingeleverd bij de apotheek.

4.8 Hygiëne richtlijnen voor Behandelruimte

- Er zijn internationale richtlijnen over het moment waarop handhygiëne moet worden toegepast. En dat is altijd voor contact met de patiënt en voor het doen van een invasieve ingreep.
- Voor *behandelingen waarbij geen absolute asepsis* noodzakelijk is (zoals bij injectables) dient de behandelaar de handen te wassen of te desinfecteren met handalcohol en disposable niet-steriele handschoenen aan te trekken. Het te behandelen gebied van de patiënt dient ruim gedesinfecteerd te worden. Het is overigens niet verplicht om bij een subcutane injectie onsteriele handschoenen aan te trekken, handdesinfectie is wel verplicht.
- Zorg moet worden gedragen ter voorkoming van het overdragen van micro- organismen via de handschoenen; nadat de handschoenen zijn aangetrokken dienen deze niet met niet-gedesinfecteerde oppervlakten in aanraking te komen zoals de haren of kleding van de patiënt.
- Naalden en andere scherpe instrumenten dienen in een daartoe bestemde plastic container gedeponeerd en vervoerd/verwerkt te worden volgens de geldende regelgeving.
- Indien crèmes ed. worden aangebracht op een patiënt: met schone handschoen of spatel uit de container halen en datum van openen en houdbaarheidsdatum op sticker noteren en op het product bevestigen.

Lijst van behandelingen die in een Behandelruimte/Zelfstandige Behandelkamer mogen worden uitgevoerd

Onderstaande lijst met behandelingen dient slechts ter indicatie. De diverse behandelmethoden binnen de cosmetische geneeskunde is uitgebreid, verschilt per arts, afhankelijk van zijn of haar specialiteiten en aanvullende trainingen, en is voortdurend in ontwikkeling.

Behandelruimte	Zelfstandige Behandelkamer
<ul style="list-style-type: none"> • Botuline toxine • Resorbeerbare fillers • Plaatjes rijk plasma (PRP) • Mesotherapie • Injectielipolyse • Chemische peelings • Micro-Needling • Resorbeerbare draadliften • Scleroseren varices • Carboxytherapie • Lasers, licht en energy-based devices 	<ul style="list-style-type: none"> • Lipofilling, liposuctie • Dermabrasie • Klieven van subcutane fibreuze septae ter verbetering van cellulite • Kleinere chirurgie onder lokale verdoving zoals bovenooglid correcties

4.9 MRSA beleid

De Meticilline Resistente *Staphylococcus aureus*, kortweg MRSA, is een stafylokok. Stafylokokken zijn bacteriën die veel voorkomen bij gezonde mensen, zonder dat zij daar last van hebben. De MRSA is een bijzondere stafylokok want hij is ongevoelig (resistent) voor behandeling met de meeste antibiotica. In Nederland komt MRSA in de open populatie sporadisch voor.

Ziekteverschijnselen

Mensen kunnen MRSA bij zich dragen zonder ziek te zijn. De bacteriën zitten vooral op de huid en in de neus van deze 'dragers', maar kunnen ook in de keel, darmen en urine voorkomen. Dit MRSA-dragerschap is meestal van tijdelijke aard; men raakt de bacterie vaak ook weer vanzelf kwijt. MRSA kan ook huidinfecties veroorzaken. In zeldzame gevallen kan een bloedvergiftiging, botinfectie of longontsteking ontstaan.

Besmetting en preventie

Besmetting met MRSA vindt vooral plaats door direct huidcontact, voornamelijk via de handen. MRSA is vanwege de resistentie voornamelijk een probleem voor ziekenhuizen en verpleeghuizen, maar ook medewerkers in bijvoorbeeld de thuiszorg en instellingen voor kleinschalig wonen krijgen met MRSA positieve cliënten te maken en lopen risico op overdracht. Sommige buitenlandse ziekenhuizen hebben veel last van MRSA. Patiënten met een MRSA-infectie zijn meestal besmettelijker dan personen die MRSA-drager zijn. Daarnaast komt MRSA ook bij verschillende diersoorten voor en kan MRSA van dier op mens worden overgedragen. Binnen de veehouderij komt MRSA regelmatig voor. Van de varkens- en vleeskalverhouderijen is 70-90% besmet met de bacterie. Het gaat hier om een specifiek type (MRSA-ST398). Ook 8% van de vleeskuikenhouderijen is besmet met MRSA. Mensen die intensief contact hebben met deze dieren zijn in ongeveer 30% van de gevallen drager van dit type MRSA. De overdracht van mens op mens lijkt vrij laag te zijn.

MRSA moet zo veel mogelijk gemeden worden. Wanneer een klant toch risico heeft besmet te zijn met MRSA moeten bepaalde maatregelen genomen worden.

Risico op MRSA besmetting (**5 vragen** opgenomen in Anamnese Formulier):

- Personen die MRSA drager zijn of contact hebben met MRSA dragers
- Personen die in het afgelopen half jaar een ziekenhuisopname in het buitenland hebben doorgemaakt
- Beroepsmatig contact met (pluim)vee
- Mensen die in het afgelopen half jaar behandeld zijn in een buitenlands ziekenhuis
- Mensen korter dan 2 maanden geleden verbleven in een asielzoekerscentrum of vluchtelingenopvang

Wanneer iemand aan de een van de voorgaande punten voldoet en daarmee een risico loopt op besmetting over overdraging van MRSA wordt de patiënt binnen BoClinics **niet behandeld**.

4.10 Infectie registratie

Infectie registratie wordt in het individuele patiëntendossier bijgehouden (zie hoofdstuk 7). Calamiteiten worden gemeld volgens protocol (zie hoofdstuk 3)

5. Medicatieveiligheid

5.1. Levering medicatie

BoClinics heeft een samenwerking met Apotheek Brouns, gevestigd aan de Veldpoort 9 in Swalmen. Alle medicamenten die BoClinics voor haar uit te voeren behandelingen nodig heeft, anders dan de injectables ingekocht bij de farmaceutische leveranciers, worden bij apotheek Brouns op recept besteld.

5.2 Opslag en beheer van medicatie

De medisch verantwoordelijke arts heeft de taak ervoor te zorgen dat steeds voldoende geneesmiddelen beschikbaar zijn in de werkvoorraad.

Geneesmiddelen ten behoeve van de werkvoorraad dienen schriftelijk te worden besteld, zoals in de Geneesmiddelenwet is vastgelegd. Met 'schriftelijk' wordt tot uitdrukking gebracht dat de bestelling niet mondeling gedaan mag worden. Het vereiste staat niet in de weg aan het per fax of elektronisch verzenden van bestellingen.

De Geneesmiddelenwet bepaalt dat een bestelling de naam, het adres en de hoedanigheid van de verzoeker dient te bevatten en de naam en de hoeveelheid van het gewenste geneesmiddel.

5.2.1 Medicatie wordt volgens het bewaaradvies van de apotheker en volgens de algemene hygiënerichtlijnen opgeslagen.

5.2.2 De werkvoorraad wordt zo bewaard dat het gebruik door personen die daartoe niet bevoegd zijn redelijkerwijs wordt voorkomen. Om deze reden worden geneesmiddelen bewaard in een afsluitbare ruimte.

5.2.3. Artsen zijn bevoegd geneesmiddelen uit de werkvoorraad toe te dienen of toe te doen dienen. Andere medewerkers van de kliniek zijn niet bevoegd medicatie toe te dienen.

5.2.4. Iedere toediening van een geneesmiddel uit de werkvoorraad wordt vermeld in het dossier van de patiënt aan wie het geneesmiddel is toegediend.

5.2.5. Beheer koude keten medicamenten:

Het doel is als volgt:

- Het waarborgen van een constante temperatuur van de injectables;
- Het verantwoord optreden en omgaan met de injectables als er problemen ontstaan met de temperatuur door storing aan de koelkast of een stroomstoring
- Het vastleggen van de verantwoordelijkheden in de keten van de "koude keten".

Om deze doelen te bereiken zijn de onderstaande punten van belang:

- Inzicht hebben in de hoeveelheid injectables die aanwezig zijn
- De plaatsen binnen BoClinics waar injectables zich bevinden
- De werkwijze bij het optreden van een storing
- Eindverantwoordelijkheid procedure "koude keten"

5.2.4 (Koel)kast – sleutel en temperatuur controle

Injectables worden in een met slot af te sluiten (koel)kast bewaard. De sleutel van de voorraadkoelkast wordt aan het eind van een werkdag opgeborgen op een vaste plaats.

De injectables worden indien nodig in een koelkast bewaard.

De temperatuur wordt continu geregistreerd door de thermosstaat. De temperatuur van de koelkast dient tussen de -2 tm 8 graden Celsius te zijn. De thermosstaat geeft een melding op het moment dat deze af wijken van deze temperaturen. Ook geeft deze melding wanneer de batterij dreigt op te raken. Tot slot worden afwijkende waardes opgeslagen in de thermosstaat. Er dient voor elk spreekuur gecontroleerd te worden of er een melding is geweest in de tijd ervoor, dit kan worden gedaan door op de MAX/MIN knop te drukken totdat de nieuwe waardes in beeld komen. Temperatuurwaardes worden voor elk spreekuur genoteerd op de daglijst.

Indien er een afwijking is in de gewenste temperatuur, dan dient zo snel mogelijk een maatregel te worden genomen, en dient de oorzaak van het falen van de koeling opgelost te worden. De bruikbaarheid van de injectable na het ontstaan van een te hoge of een te lage temperatuur wordt door 5.1.2e overlegd met de apotheker.

Bij een storing van de koelkast of een stroomstoring ligt uiteindelijk de verantwoordelijkheid bij de

5.1.2e

Bij een temperatuurafwijking wordt de volgende procedure gevolgd:

Naam proces	Protocol controle koeling en maatregelen indien koeling niet optimaal is geweest
proceseigenaar	5.1.2e
Datum en versie	
Doelstelling proces	Controle koelkast en te ondernemen actie als koeling niet optimaal is geweest
activiteiten	<ol style="list-style-type: none"> 1. temperatuur check 2. actie bij geringe afwijking(tussen 0 tot 2 en 8 tot 12 graden C. 3. actie bij grotere afwijking(lager dan 0, hoger dan 12 graden C.) 4. rapporteren ondernomen acties

Nr	Wat	Wie	Waarmee	Hoe
1.	Temperatuur bewaking	5.1.2e	Ebro logger thermosstaat	
2.	Actie ondernemen bij geringe afwijking juiste temperatuur	5.1.2e	Met thermostaat van de koelkast direct bijregelen totdat juiste temperatuur wordt bereikt en controleren	
3.	Actie ondernemen bij grotere temperatuuroverschrijding	5.1.2e	zo nodig overleg met toezichhoudend apotheker	
4.	Rapporteren van ondernomen acties	5.1.2e	Hieronder door 5.1.2e 5.1.2e	

5.3 Traceerbaarheid van medicatie

Indien medicatie wordt toegediend aan de patient, wordt dit vermeld in het medisch dossier van de patient. Bij toediening van botox en dermale fillers wordt de unieke identificatiecode vermeld in het medisch dossier zodat bij een eventuele recall procedure de betreffende medicatie snel kan worden teruggevonden en eventueel de patient geïnformeerd kan worden.

5.4 Recall

Doel;

Snelle en volledige verwijdering uit alle magazijn- en afdelingsvoorraden van steriele medische hulpmiddelen (SMH), die ten gevolge van een afwijking niet (meer) voldoen aan gestelde eisen.

Aanleiding;

Mocht er ondanks controle en eventueel indicatoren, alsnog uit later verkregen gegevens blijken dat het proces niet effectief verlopen is dan wordt er een recall uitgevoerd. In een dergelijke situatie treedt onmiddellijk de recallprocedure in werking.

Direct na constatering, wordt de gebruiker hiervan in kennis gesteld. De betreffende SMH worden genoteerd op het recallformulier. De wijze van terugroepen en de tijdslimiet waarbinnen de procedure afgerond dient te zijn, worden op het recallformulier vastgelegd. De cosmetisch arts is verantwoordelijk voor de praktische uitvoering van de recall.

De arts brengt alle betrokkenen op de hoogte van de recall. Alle betreffende producten worden aan de hand van de chargenummers en gegevens van uit het medisch dossier opgespoord.

De betreffende producten worden uit de voorraadkast verwijderd, de producten worden vervolgens duidelijk gemerkt en in quarantaine gebracht.

Als blijkt dat enkele producten reeds gebruikt zijn, dan wordt getracht er achter te komen bij welke patiënten dat gebeurd is. Deze patiënten worden getraceerd en benaderd.

Tevens wordt in deze situatie het daarvoor bestemde incidenten-meldingsformulier gebruikt.

5.5 Vervaldatumcontrole

Eens per maand wordt tijdens de controle van de voorraad gecontroleerd of medicatie niet over datum zijn. Zowel de injectables als de noodmedicatie wordt hierbij gecontroleerd. In de maand voor het over datum gaan van een medicament moet deze vervangen worden.

Injectables worden uit de voorraadkast gepakt volgens het first in/first out principe dan wel op verloopdatum injectable. Voor elke behandeling wordt er gedubbelcheckt of de injectable niet over datum is. Wanneer blijkt dat een injectable over datum is zal deze worden vernietigd.

5.6 Klaarmaken en toedienen 'High Risk Medicatie'

Boclinics dient, behoudens het geneesmiddel lidocaine/Xylocaine, geen risicovolle medicatie toe die op de, door de KNMP opgemaakte 'lijst dubbel te checken medicatie' voorkomt.

Indien aan de patient lidocaine/xylocaine wordt toegediend, wordt de volgende werkwijze gevolgd:

5.5.6 Werkwijze klaarmaken van het geneesmiddel

- Voorafgaand aan het klaarmaken dienen de handen te worden gedesinfecteerd met een handentalcohol volgens de WIP richtlijn Handhygiëne.
- Draag schone werkkleding, die maximaal een dag mag worden gedragen.
- Draag bij het klaarmaken disposable handschoenen.
- Werk op een rustige plaats op een schoon, opgeruimd en gedesinfecteerd werkblad
- Houd de kans op verwisseling zo laag mogelijk. Doe dit onder meer door:

- Zet steeds voor één bereiding de materialen klaar en werk deze bereiding in één keer af (inclusief etiketteren).
- Werk niet gelijktijdig met meerdere mensen aan hetzelfde werkblad.
- Desinfecteer het rubber van de injectieflacons en de hals van de ampullen (als het aanprikpunt van de infuuszak niet steriel verpakt is moet die ook van tevoren worden gedesinfecteerd).
- Gebruik als desinfectans alcohol 70%. Laat het desinfectans aan de lucht drogen alvorens aan te prikken of open te breken.
- Werk volgens de aanwijzingen uit de bijsluiter.
- Gebruik voor de naalden een afvalbeker, steek ze niet terug in de houder.

5.6.2. Controle op klaarmaken

Een tweede keer zal het gereed maken controleert worden conform de op de werkplek afgesproken wijze aan de hand van, dit wordt nu tevens genoteerd en gecontroleerd in het dossier:

- Materialen:
 - Juiste medicatieopdracht.
 - Juiste geneesmiddel (aan de hand van lege ampullen of flacons).
 - Juiste sterkte; aan de hand van lege ampullen of flacons).
 - Houdbaarheid/vervaldatum.
 - Juiste berekening.
 - Juiste oplosmiddel(en) indien van toepassing.
 - Juiste hoeveelheid verdunningsmiddel indien van toepassing.
 - Juiste bereidingswijze.
- Gereedgemaakte geneesmiddel:
 - Juiste medicatie
 - Verkleuring/vertroebeling/uitkristallisatie.
 - Donker of koel bewaren indien van toepassing.

5.6.3. Dubbelcheck

Dubbele controle van het medicijn wordt gedaan door een collega. Er wordt tijdens de dubbelcheck gecontroleerd op:

- 1. Juiste medicijn?**
- 2. Juiste hoeveelheid?**
- 3. Juiste cliënt?**
- 4. Uiterste houdbaarheidsdatum van injectable niet verlopen?**
- 5. Klopt het lotnummer op de sticker met het lotnummer op de injectable?**

De dubbelcheck wordt genoteerd in het medisch dossier, waarbij vermeldt wordt door wie de dubbelcheck is uitgevoerd.

5.7 Toezichhoudend apotheker

Een samenwerkingsovereenkomst met een apotheker waarborgt een deskundige levering van injectables en toebehoren.

BoClinics werkt samen met apotheek Brouns, gevestigd aan de Veldpoort 9 in Swalmen.

Apotheker **5.1.2e** heeft een toezichthoudende/meedenkende functie voor BoClinics

6 Calamiteitenprotocol

6.1 calamiteiten

Registratie van ongewenste uitkomsten in de zorg is belangrijk om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Bij BoClinics worden complicaties, incidenten en calamiteiten geregistreerd, onderzocht en besproken om zodoende tot verbetering van de zorg te komen.

De definities zijn als volgt:

Fout (incident):

Het handelen van medewerkers of het nalaten van handelen door medewerkers, waardoor schade ontstaat aan een patiënt.

Ongeluk (incident):

Een van buiten de patiënt of medewerkers komende gebeurtenis, waardoor schade aan een patiënt ontstaat en waarbij geen sprake is van een fout.

Bijna-ongeluk (incident):

Een ongeluk dat door niet gepland ingrijpen of een toevallige gebeurtenis wordt voorkomen of dat geen schade aan de patiënt veroorzaakt.

Calamiteit:

Iedere beoogde of onverwachte gebeurtenis bij een medische, verpleegkundige of verzorgende handeling of bij de toepassing van medische middelen, apparatuur of geneesmiddelen, gedurende het transport, diagnostiek, behandeling, of verzorging van een patiënt, die tot ernstig schadelijk gevolgen voor die patiënt heeft geleid. *“Een onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op het handelen van een zorgverlener, die voor de gezondheid van de cliënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het (be)handelen noodzakelijk is dan wel sprake is van onherstelbare schade.”*

NB: Een fout of (bijna) ongeluk, waarbij schade aan een medewerker ontstaat, of waarbij risico voor schade aanwezig is, valt onder de ARBO- ongevallenregeling procedure.

Doel

Het protocol Calamiteiten heeft als doel de kwaliteit van zorg voor de patiënten van BoClinics te waarborgen en in stand te houden, door het openbaar maken van incidenten welke tot schade aan de patiënt hebben geleid of hadden kunnen leiden. Een (interne procedure voor het melden van incidenten) VIM systeem en aansluiting bij een Calamiteiten commissie is overigens op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht voor alle zorgaanbieders, waaronder BoClinics

Een **incident** wordt gemeld via het Veilig Incident Melden (VIM) systeem. BoClinics is aangesloten bij het VIM systeem via de VVAA.

Een **calamiteit** wordt gemeld bij de calamiteiten commissie van DokH waar BoClinics bij is aangesloten, alsmede, indien nodig, bij de IGZ.

Werkwijze

1. Indien een medewerker een van bovenstaande calamiteit/incidenten meemaakt, doet hij/zij hiervan melding. Belangrijk om dit zo snel mogelijk te doen. De melding kan gedaan worden door:
 - Bij voorkeur de directbetrokkene
 - Andere betrokkene
2. De melding van het incident vindt plaats via een VIM melding.
3. De melding van een calamiteit vindt plaats via een melding bij de calamiteiten commissie van DokH.
4. Tot slot heeft BoClinics een Incident Register volgens PDCA systematiek om interne incidenten in bij te houden en in de toekomst te verbeteren.
5. In het Incident Register volgens PDCA systematiek worden incidenten, complicaties en maatregelen/verbeterpunten vanuit visitaties geregistreerd, geanalyseerd, opgelost en gecheckt op functionaliteit om problemen te verhelpen en te voorkomen.

6.2 onwel wording

Na injectable behandeling kunnen naast de gewenst resultaten ongewenste verschijnselen optreden, waarvan een deel toegeschreven kan worden aan het toegediende injectable (bijwerkingen). Een deel van deze verschijnselen treedt toevallig tegelijkertijd op. Dit worden co-incidentele verschijnselen genoemd. Van een bijwerking is pas sprake als na evaluatie van de klachten en symptomen een causaal verband met het toegediende injectable niet uitgesloten kan worden. Niet-ernstige ongewenste verschijnselen komen relatief vaak voor. Ernstige ongewenste verschijnselen zijn gelukkig relatief zeldzaam.

Niet-ernstige ongewenste verschijnselen na injectable behandelingen

De volgende niet-ernstige ongewenste verschijnselen na injectable behandelingen komen relatief vaak voor

- Lokale bijwerkingen: hematoom, roodheid en zwelling rondom de injectieplaats.

Ernstige ongewenste verschijnselen na injectable behandelingen

De volgende ernstige ongewenste verschijnselen na injectable behandelingen zijn relatief zeldzaam

- Lokale bijwerking: abces, ischemie.
- Systemische bijwerking: anafylaxie

Als voorzorg om ongewenste reacties te voorkomen zijn de volgende contra-indicaties opgesteld:

Contra-indicaties voor behandeling/ Risico groepen op ongewenste reactie:

- Patiënten met auto immuun aandoeningen
- Patiënten die eerder een allergische reactie op een injectable hebben doorgemaakt
- Patiënten die eerder behandeld zijn met permanente fillers
- Overgevoeligheid voor botuline toxine of (niet-permanente) fillers
- Een actieve ontsteking in het te behandelen gebied
- Overgevoeligheid voor lidocaïne of een lokaal anestheticum van het amide-type
- Patiënten met stollingsstoornissen of bij patiënten die trombolytica of anticoagulantia gebruiken
- Er worden geen ASA-klasse 4 patiënten behandeld. ASA klasse 3 patiënten worden alleen na overleg met de behandelend arts behandeld.

Voorzorgsmaatregelen

Verder zijn er algemene voorzorgsmaatregelen opgesteld:

De benodigde noodmedicatie is altijd aanwezig is op de spreekuurlocatie en terug te vinden is op een vaste plaats.

- De uiterste vervaldatum van de medicamenten/injectables wordt dubbel gecontroleerd voor de behandeling.
- De patiënt zal tijdens de behandeling altijd zitten of liggen.
- Wanneer de patiënt onwel wordt, wordt deze niet alleen gelaten.
- Er wordt tijdens de onwel wording een tweede persoon gewaarschuwd.
- Er wordt 112 gebeld.
- Er wordt adequate BLS uitgevoerd (dit wordt twee jaarlijks bijgeschoold door BoClinics)

BoClinics hanteert de richtlijnen van het NVCG. De inhoudelijk eindverantwoordelijk arts van BoClinics is verantwoordelijk voor het leveren van adequate nazorg in geval van complicaties bij injectable behandeling. Bij ernstige complicaties (anafylactische shock) ten tijde van injectable behandeling wordt eerste hulpverlenend en wordt direct 112 gebeld.

Binnen 48 uur neemt de arts van BoClinics telefonisch contact op met betrokkene om te informeren naar de stand van zaken en neemt samen met betrokkene het "meldingsformulier" door, en geeft betrokkene uitleg en advies.

Alle complicaties worden door BoClinics geregistreerd middels het invullen van het meldingsformulier en incident register. Bij ernstige complicaties wordt eveneens de injectable

producent geïnformeerd. Om complicaties na injectable behandeling zoveel als mogelijk te voorkomen maakt BoClinics gebruik van een gezondheidsverklaring die door de patiënt wordt ingevuld en ingeleverd ten tijde van eerste behandeling en op basis waarvan een risicoselectie wordt uitgevoerd door de spreekuurhouder conform de richtlijnen van het NVCG.

6.3. Syncope

Flauwvallen (vasovagale collaps)

Collaberen tijdens of vlak na injectable behandeling of venapunctie zal meestal een vasovagale reactie zijn. Een vasovagale collaps kan voor de betrokkene zelf ook onverwacht optreden. Het herstel kan soms lang (≥ 1 uur) duren.

Symptomen flauwvallen

- Bleke en klamme huid
- Koude extremiteiten
- Langzame pols (< 80 /min)
- Hypotensie
- Duizeligheid
- Slapte
- Hypotonie
- Gapen
- Wegdraaiende ogen
- Zwarte vlekken voor de ogen
- Misselijkheid en braakneigingen
- Spiertrekkingen
- Incontinentie
- Bewustzijnsdaling

Maatregelen bij flauwvallen

- Leg de patiënt plat neer met de benen omhoog of breng het hoofd tussen de benen.
- Laat de patiënt niet te snel op staan.
- Controleer vitale functies, bewustzijn en kenmerken van matige/ernstige reactie en handel naar gelang bevindingen.

6.4. Anafylactische reactie

Bij een anafylactische reactie na behandeling wordt de patiënt veelal angstig, soms geagiteerd. In ernstige gevallen zijn er tekenen van shock.

Symptomen van anafylaxie kunnen zijn:

- Stridor
- Bronchospasme

- Shock (rode, klamme en warme huid, met name aan de extremiteiten, rillerig, snelle en weke pols, lage tensie)
- Angio-oedeem
- Zwelling neusslijmvlies
- Jeukend gevoel in de mond, met name verhemelte en tong; later hele lichaam
- Urticaria
- Jeuk/erytheem
- Mictie- en/of defecatie drang
- Misselijkheid/buikpijn/braken

Maatregelen bij ernstige bijwerkingen

- Patiënt neerleggen
- Vitale functies controleren volgens ABCDE-schema. Handelen naar bevindingen
- Ambulance (tel: 112) (laten) bellen en informeren over ziektebeeld c.q. waarschijnlijkheidsdiagnose en status vitale functies
- Regelmatig pols en tensie meten, de gegevens vastleggen indien mogelijk
- Bij systemische reacties zo nodig medicatie instellen
 - Bij tekenen van ernstige anafylaxie
 - **Epipen** toedienen i.m.
 - Opzichzelfstaande gegeneraliseerde jeuk met erytheem en/of urticaria
 - **Clemastine** (Tavegil®) 1 mg/ml, i.m.
 - Doseringsschema clemastine (Tavegil®):
 - CLEMASTINE 1 mg/ml intramusculair, dosering
 - Volwassenen: 2 mg = 2 ml
 - Zo nodig 1x herhalen
- Zo nodig reanimeren/ BLS uitvoeren

a. Reanimatie beleid

Van belang voor de sprekkurhouder is dat hij/zij bekwaam is in het verlenen van eerste hulp en een up to date Basic Life Support-certificaat (BLS) heeft. De kennis van BoClinics wordt up to date gehouden door **elke twee** jaar de reanimatie, BLS en AED-training te volgen zodat het BLS certificaat ten alle tijden geldend is en de sprekkurhouder qua kennis up to date is.

ABCDE:

Beoordeel volgens het ABCDE-schema:

A Airway/luchtweg

- Luchtweg vrij?
- Hoorbare ademhaling of stridor?
- Heesheid?

B Breathing/ademhaling

- Spontane ademhaling?
- Ademhalingsfrequentie?
- Is er sprake van dyspnoe?

C Circulation/bloedsomloop

- Kleur en temperatuur van de huid? Klamheid?
- Polsfrequentie en kwaliteit?
- Bloeddruk?

D Disability/onvermogen & bewustzijn

- Alert/reageert op aanspreken/reageert op pijnprikkel/reageert niet.

E Expose/zichtbaar maken & opsporen

- Let op huid- en slijmvliesreacties (urticaria, zwelling lippen, tong, oogleden) en vegetatieve verschijnselen, zoals transpireren, urine-incontinentie.

Aandachtspunten bij het handelen

In geval van afwezige of falende ademhaling en/of circulatie moet met spoed de ambulance ingeschakeld worden en moet gestart worden met reanimatie. Bij het inschakelen van de ambulance moet informatie gegeven worden over de toestand van de vitale functies (ABCDE), relevante medische voorgeschiedenis, relatie met injectable behandeling en de waarschijnlijkheidsdiagnose.

Bekijk voor een adequate handelswijze bij reanimatie het bijgevoegde stroomschema

Stroomschema BLS

Bijwerkingen, syncope en anafylactische reacties na vaccinatie en venapunctie

<p>ABCDE Airway: vrij of niet? niet? Hoofd- kantel-kinliftmethode Breathing: stridor, diepte, gebruikt hulpademhalingspijpen Circulation: huidskleur, tensie, polsfrequentie (regelmatig, vulling) Disability: alert, reageert op aanspreken of pijn, reageert niet Exposure: huidreacties, slijmvliesreacties</p> <p>Bij verdenking ernstige calamiteiten bel 112!!</p>	<p>REANIMATIE Reanimatie volwassenen: Borstcompressie en beademing verhouding 30:2</p> <p><u>Reanimatie kinderen ≤ 15 jaar:</u> Borstcompressie en beademing Verhouding 15:2 MET 5 initiële beademingen</p>	<p>REANIMATIE: MEDICATIE Kinderen 15-30 kg: i.m. EpiPen Junior Kinderen en volwassenen > 30 kg: i.m. EpiPen</p> <p>OF</p> <p>Adrenaline: 1:1000 (1mg/ml) Kinderen < 6 jaar: i.m. 0,15 mg Kinderen 6-12 jaar: i.m. 0,3 mg Volwassenen: i.m. 0,5 mg</p>
--	---	--

Cliënt onwel kort na vaccinatie: differentiaal diagnose

<p>Paniek aanval:</p> <ul style="list-style-type: none"> - snelle oppervlakkige ademhaling - koude extremiteiten - benauwd gevoel - angstig, paniek - ijl gevoel in hoofd - duizelig - eventueel hoofdpijn - misselijk, braakneiging - tintelingen vingers en rond de mond 	<p>Anafylactische reactie</p> <ul style="list-style-type: none"> - stridor - gegeneraliseerde urticaria - hypotensie - tachycardie - bronchospasme - angio-oedeem 	<p>Vasovagale reactie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pols <80/min - bleek en klam - koude extremiteiten
<p>Urticaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Snel opkomende, voorbijgaande, scherp begrensde erythemateuze zwellingen - Grootte varieert - Meestal (heftige) jeuk; soms zijn de zwellingen pijnlijk en branderig. 		
<p>Epileptisch insult</p> <ul style="list-style-type: none"> - aanhoudende schokkende bewegingen én geen reactie op aanspreken 		

©Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing september 2016

B10-9

Bijwerkingen, syncope en anafylactische reacties na vaccinatie en venapunctie

<p>Anafylactische reactie: BEL 112 + toedienen medicatie:</p>									
<p>1^e keus: Clemastine (1mg/1ml) i.m.</p> <table border="0"> <tr> <td>Volwassenen:</td> <td>Kinderen 1/m 12 jaar:</td> </tr> <tr> <td>Clemastine i.m. 2mg</td> <td>Clemastine i.m. 0,025mg/kg</td> </tr> </table>		Volwassenen:	Kinderen 1/m 12 jaar:	Clemastine i.m. 2mg	Clemastine i.m. 0,025mg/kg				
Volwassenen:	Kinderen 1/m 12 jaar:								
Clemastine i.m. 2mg	Clemastine i.m. 0,025mg/kg								
<p>2^e keus: Adrenaline: 1:1000 (1mg/ml) i.m.</p> <table border="0"> <tr> <td>Volwassenen:</td> <td>Kinderen ≤ 5 jaar:</td> </tr> <tr> <td>Adrenaline i.m. 0,5mg z.n.</td> <td>i.m. 0,15 mg</td> </tr> </table>		Volwassenen:	Kinderen ≤ 5 jaar:	Adrenaline i.m. 0,5mg z.n.	i.m. 0,15 mg				
Volwassenen:	Kinderen ≤ 5 jaar:								
Adrenaline i.m. 0,5mg z.n.	i.m. 0,15 mg								
<table border="0"> <tr> <td>EpiPen i.m. z.n.</td> <td>Kinderen 6-12 jaar:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>i.m. 0,3 mg</td> </tr> </table>		EpiPen i.m. z.n.	Kinderen 6-12 jaar:		i.m. 0,3 mg				
EpiPen i.m. z.n.	Kinderen 6-12 jaar:								
	i.m. 0,3 mg								
<table border="0"> <tr> <td><i>Tx herhalen na 5-15min indien de klachten niet zijn afgenomen</i></td> <td>Kinderen 15-30 kg:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>i.m. EpiPen Junior</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Kinderen > 30 kg:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>i.m. EpiPen</td> </tr> </table>		<i>Tx herhalen na 5-15min indien de klachten niet zijn afgenomen</i>	Kinderen 15-30 kg:		i.m. EpiPen Junior		Kinderen > 30 kg:		i.m. EpiPen
<i>Tx herhalen na 5-15min indien de klachten niet zijn afgenomen</i>	Kinderen 15-30 kg:								
	i.m. EpiPen Junior								
	Kinderen > 30 kg:								
	i.m. EpiPen								

<p>Vasovagale reactie</p> <p>Wacht op herstel</p> <p>Controleer vitale functies, bewustzijn en kenmerken van matige/ernstige reactie en handel naar gelang bevindingen</p>

©Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing september 2016

B10-10

6.6. Ischemische reactie

Een ischemische reactie kan ter plaatse ontstaan bij het gebruik en uitvoeren van een behandeling met een hyaluronzuur filler.

Ischemie is te herkennen aan:

- Acute pijn ter plaatse, krampend van aard, toenemend in de tijd
- Acute palor (verbleking) van het ischemische gebied (grauwe kleur)
- Na enkele minuten zal het gebied koud aanvoelen
- Het gebied zal na enkele uren van de bleke/grauwe kleur langzaam donker blakeren

Wanneer er tekenen van ischemie optreden dient er:

- Onmiddellijk gestopt te worden met de behandeling.
- Hyalase injectie te worden toegediend
- Het gebied stevig masseren; meer doorbloeding creëren
- Nitroglycerine pleisters aanbrengen
- WARMTE COMPRESSEN: NIET KOELEN!
- Systemische toediening van bloedverdunners
 - Ascal
 - In acute gevallen zo spoedig mogelijk na het stellen van de diagnose 200 mg op dag 1, daarna 100 mg per dag.
 - Injectie van heparine in het geoccludeerde gebied
- Wanneer de situatie verergerd binnen de uren na het accident, er geen verbetering optreedt of er zelfs tekenen zijn van necrose dient de patiënt acuut **door verwezen te worden naar een ziekenhuis**

6.7 Bijwerkingen

Melden van ernstige ongewenste verschijnselen na een behandeling

Wanneer een patiënt van BoClinics een melding doet van ernstige ongewenste verschijnselen na een behandeling met een injectable of na het gebruik van een door BoClinics voorgeschreven medicijn, dan is het van belang dat hiervan melding wordt gedaan. Het melden van bijwerkingen gebeurt door

5.1.2e

6.8 Samenwerking met ziekenhuis

Een praktijk wordt geacht een schriftelijke "Samenwerkingsovereenkomst met een ziekenhuis voor calamiteiten" aan te gaan.

BoClinics heeft een samenwerkingsovereenkomst met het Laurentius Ziekenhuis te Roermond.

7 Klachtenregeling

De Wkkgz verplicht artsen om te beschikken over een klachtenregeling en om aangesloten te zijn bij een erkende geschilleninstantie.

De meeste klachten zijn echter gemakkelijk op te lossen. En een geslaagde oplossing versterkt het vertrouwen van de cliënt in de behandelaar.

Een voorbeeld is een klacht over het gebrek aan resultaat van een botox behandeling. De cliënt kan eerst gewezen worden op de tijdsduur tussen behandeling en resultaat, en in tweede instantie kan een aanvullende behandeling aangeboden worden.

Maar als een klacht niet intern opgelost kan worden, is er de wettelijk ingestelde klachtenregeling.

Klachtenregeling en geschilleninstantie

BoClinics is aangesloten bij de klachtenregeling van DokH, welke voldoet aan de Wkkgz.

De klachtenregeling kent twee niveaus:

1. De klacht wordt informeel opgelost (voorkeur)
2. De klacht wordt behandeld door een van de klachtenfunctionarissen van DokH.

De klachtenfunctionaris helpt de patiënt in geval van een klacht, door hem te adviseren en te bemiddelen tussen hem en de arts. Het voornaamste doel van de klachtenfunctionaris is om de patiënt en arts samen tot een oplossing te laten komen. Uitkomsten zijn:

- De klacht wordt door bemiddeling van de klachtenfunctionaris opgelost
- De klacht wordt doorgezet naar de klachtenonderzoekscommissie, die een inhoudelijk oordeel geeft.

Brochure klachtenregeling.

Een klachtenregeling moet beschikbaar zijn en gecommuniceerd worden naar patiënten in de vorm van een brochure, een poster aan de muur en/of een bericht op de website.

Verzekering.

De behandelaar heeft een beroepsaansprakelijkheid verzekering die dekking geeft in het geval van behandeling met injectables (botulinetoxine en niet-permanente fillers) en kleine cosmetische chirurgie.

8 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

BoClinics hanteert een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling volgens de opgestelde adviezen van de KNMG (<file:///Users/moermanclinic/Downloads/KNMG-afwegingskader-kindermishandeling-huiselijk-geweld-Stap5-bij-KNMG-meldcode.pdf> en <file:///Users/moermanclinic/Downloads/KNMG-Meldcode-kindermishandeling-huiselijk-geweld-aangepast-ivm-afwegingskader-juli-2018.pdf>).

8.1 Bijscholing mishandeling

5.1.2e heeft de bijscholing gevolgd voor signaleren van huiselijk geweld via WOKK en Next Page. Dit wordt elke 2 jaar herhaald.

8.2 Stappenplan kindermishandeling/volwassenengeweld

Er is een reeds opgesteld stappenplan uit de richtlijnen van de KNMG die BoClinics aanhoudt bij verdenking op mishandeling.

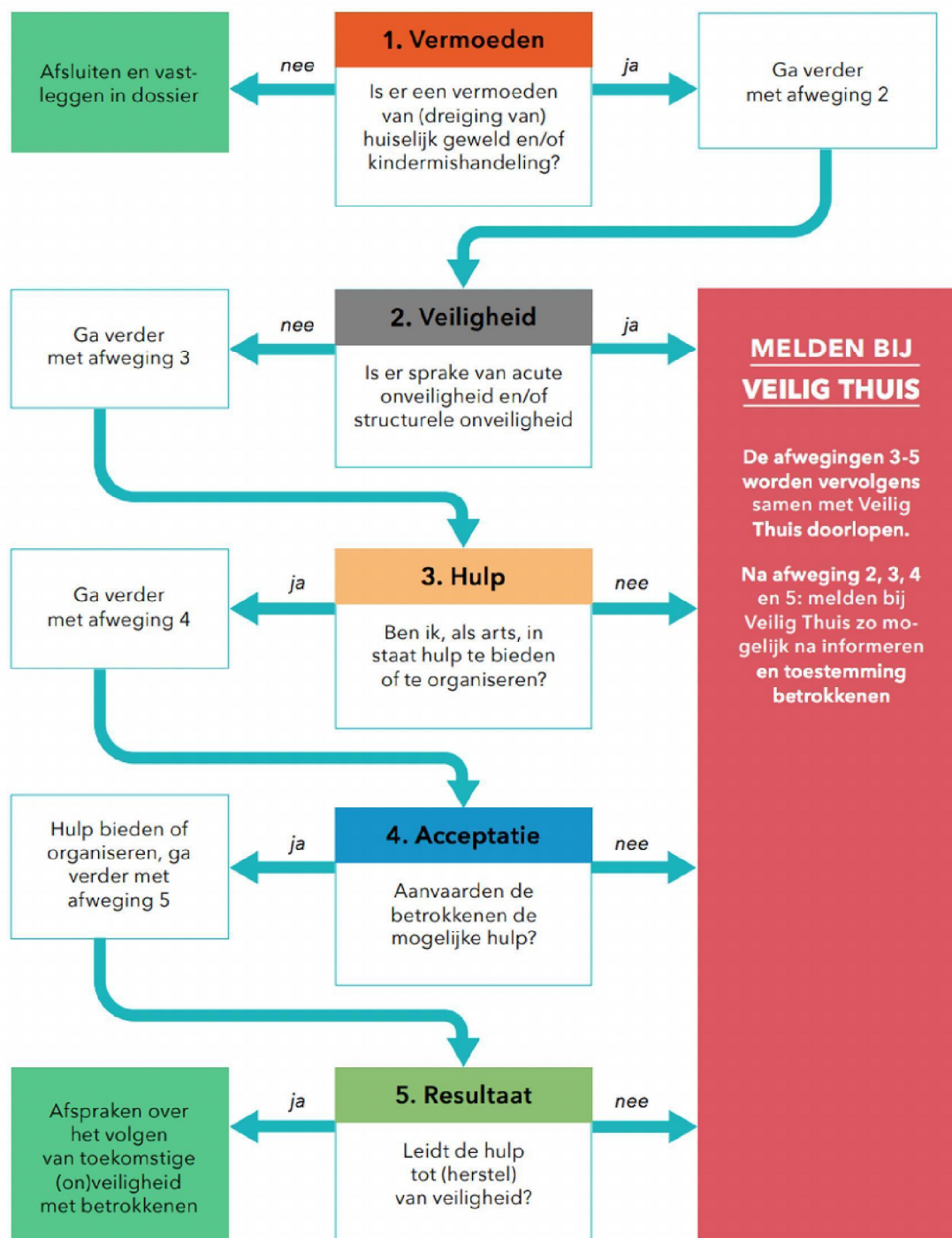
Stappenplan kindermishandeling/volwassenengeweld



8.3 Stroomdiagram kindermishandeling/volwassenengeweld

Er is tevens een stroomdiagram, wederom via de opgestelde richtlijnen van de KNMG die Moerman Clinic aanhoudt bij verdenking op mishandeling.

Stroomdiagram kindermishandeling/volwassenengeweld



9. Kwaliteitsbeleid

9.1 complicatieregistratie en bespreking

BoClinics registreert en analyseert op structurele wijze de risico's en uitkomsten van zorg, bespreekt de resultaten tijdens de bijeenkomsten van het medische managementteam, en multidisciplinair indien van toepassing, en neemt maatregelen ter verbetering indien nodig.

BoClinics gebruikt hiervoor een verbetercyclus. Deze is gebaseerd op de PDCA systematiek. Met behulp van deze PDCA-systematiek worden incidenten optimaal geanalyseerd en pragmatische verbetermaatregelen geïmplementeerd zodat tot een structurele verbetering kan worden gekomen.

BoClinics heeft een Incident Register volgens PDCA systematiek om interne en externe incidenten en onvolkomenheden in bij te houden en van deze onvolkomenheden te leren om dergelijke onvolkomenheden in de toekomst te voorkomen. Voorbeelden van registraties zijn incidenten, complicaties en maatregelen/verbeterpunten geregistreerd vanuit visitaties/audits.

Omschrijving PDCA systematiek:

Plan: Er wordt geanalyseerd wat de oorzaak van het probleem is, wat de omvang is en welke oplossing de onvolkomenheid structureel weg kan nemen.

Do: Deze oplossing wordt vervolgens uitgevoerd en uiteraard omschreven, om zo de onvolkomenheid op te lossen.

Check: Er wordt beschreven of de oplossing is toegepast en of deze de onvolkomenheid structureel wegneemt en waaruit dit blijkt. Hier kan een deadline aan verbonden zijn, afhankelijk van het type onvolkomenheid.

Act: Er worden aanvullende acties uitgevoerd in geval van het niet slagen van de aanvankelijke oplossing.

De cyclus wordt doorlopen totdat een schikkende oplossing is gevonden en de onvolkomenheid is opgelost en in de toekomst wordt voorkomen. Uiteraard kunnen dergelijke oplossingen leiden tot wijzigingen in protocollen, bestuur, werkwijze etc.

Eens per jaar controleert de externe toezichthouder of het kwaliteitssysteem en bijhorende processen goed functioneren en de protocollen up to date zijn.

Zie tevens het document; 'complicatieregistratie BoClinics'.

9.2 visitatie

Doelstelling; Een visitatie is een toetsing van de kwaliteit van een praktijk door collega's van andere praktijken. Het doel van de visitatie is te constateren of de arts voldoet aan de eisen gesteld voor erkenning of verlenging van de erkenning.

BoClinics is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Cosmetische Geneeskunde (NVCVG). Via de NVCVG zullen eens per 2 jaar externe visitaties en audits plaatsvinden voor BoClinics.

9.3 functioneringsgesprekken

Professionele kwaliteit is een impliciete, professionele noodzaak voor artsen. Door middel van een functioneringsgesprek wordt het professionele handelen van de arts geëvalueerd met als doel het verbeteren van het individuele professionele handelen. Dit gebeurt door in een periodiek gesprek de omgevingsfeedback en het eigen portfolio te bespreken en te gebruiken als eventuele input voor een individueel verbeterplan. De primaire doelstelling van het gesprek is continue verbetering van het professioneel handelen om de kwaliteit van patiëntenzorg te borgen en (waar mogelijk) verder te verbeteren.

De volgende instrumenten kunnen ingezet worden om de arts te ondersteunen om het individueel functioneren te verbeteren:

- Een zelfevaluatie, waarbij de medisch specialist het eigen functioneren evalueert;
- Een portfolio, waarin de medisch specialist het eigen professioneel functioneren beschrijft en bijhoudt;
- 360° graden feedback vanuit verschillende bronnen (Multi Source Feedback vragenlijsten);
- Een vertrouwelijk evaluatiegesprek tussen een (getrainde) gespreksleider en de arts waarin;
- Een vertrouwelijk Persoonlijk Ontwikkel Plan (POP);

10. Medische technologie

10.1 Aankoop

Wanneer nieuwe apparatuur wordt aangekocht gebeurt dit alleen bij gecertificeerde leveranciers.

10.2 Scholing

Voor het verantwoord gebruik van medische apparatuur is het belangrijk dat medewerkers geschoold zijn in het gebruik hiervan.

BoClinics maakt voor deze scholing gebruik van de modules van Expert College.

Bij aanschaf van nieuwe apparatuur wordt, indien de scholing niet door de leverancier is gegeven, hiervan gebruik gemaakt.

10.3 Onderhoud

BoClinics heeft een onderhoudscontract met Instrumed, gevestigd aan de Mullener 46 in Heerlen.

Eenmaal per jaar wordt alle medische apparatuur gecontroleerd en gevalideerd en hiervan wordt rapport gemaakt, welke aanwezig is in de kliniek.

Indien er tussentijds defecten zijn aan de apparatuur, wordt het apparaat niet meer gebruikt voordat inspectie en eventuele reparatie door Instrumed heeft plaats gevonden.

Wanneer het niet meer mogelijk is om apparatuur te repareren, wordt het apparaat afgeschreven en retour gezonden aan de leverancier of vernietigd. Dit wordt geregistreerd in het document 'medische technologie'.

10.4 Registratie

Van alle apparatuur die aanwezig is bij BoClinics is bekend wanneer deze is aangeschaft en voor welke prijs. Deze gegevens zijn opgenomen in het document 'medische technologie'.

Protocol Zorg voor de cliënt | auteur: 5.1.2e | autorisatie: 5.1.2e | revisiedatum maart 2021