

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

buiten verzoek

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

buiten verzoek

5.1.2e

5.1.2e

5.1.1c

5.1.2e

5.1.1c,5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

buiten verzoek

buiten verzoek

5.1.2e

5.1.2e

# Bijlage 7

Van: [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e>@kliniekepione.nl>  
Onderwerp: Reactie conceptverslag  
Datum: 11 juni 2021 om 11:36:23 CEST  
Aan: [redacted] 5.1.2e @igj.nl>  
Kopie: [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e>@kliniekepione.nl>

Geachte [redacted] 5.1.2e

Bijgaand onze reactie op uw conceptverslag van het  
Inspectiebezoek d.d. 19 mei 2021

Onze reactie vindt u in de bijlage, evenals de structuur van ons  
Handboek en enkele losse protocollen waar u om gevraagd heeft.

We hebben het AUMC te kennen gegeven dat de IGJ de getekende  
samenwerkingsovereenkomst zsm wil ontvangen.  
Zodra wij deze in ons bezit hebben, sturen wij die u toe.  
De bewaarplicht van de dossiers wordt gewaarborgd door Medicores.

Wat betreft de leden van de Raad van Toezicht:  
De Register Account heeft helaas te kennen gegeven af te moeten  
zien van de functie aangezien zijn werkgever een dergelijke  
nevenfunctie niet accepteert.  
Inmiddels zijn, naast de gesprekken die al liepen met de advocate,  
zoals genoemd in het verslag, ook gesprekken met andere  
kandidaten in vergevorderd stadium.  
Het betreft personen met de volgende profielen:

1. [redacted] 5.1.2e
2. [redacted] 5.1.2e
3. [redacted] 5.1.2e

Alle kandidaten hebben aangegeven interesse te hebben in de  
functie.

We zijn nu aan het afstemmen welke combinatie van leden het  
beste is voor de stichting.

Op advies van de Inspectie overwegen wij een derde lid aan de Raad  
van Toezicht toe te voegen

## Reactie op concept verslag bezoek Epione d.d. 19 mei 2021

### Pagina 2:

1. ... waar zij tot februari 2021 werkzaam was als [redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e was niet werkzaam als [redacted] 5.1.2e

2. ....De inspecteurs geven aan zich onprettig te voelen nu zij over informatie beschikken die niet bekend is bij andere abortushulpverleners. [redacted] 5.1.2e geeft aan geen bezwaar te hebben als de inspectie met de nu verkregen kennis SAA informeert over de situatie.:

[redacted] 5.1.2e heeft aangegeven dat ze dit begrijpt, maar dat zij niet om geheimhouding heeft gevraagd. Epione gaat ervan uit dat er vertrouwelijk omgegaan wordt met de informatie die tijdens deze vergunningaanvraag verkregen wordt. Zoals [redacted] 5.1.2e aangaf toen over dit onderwerp gesproken werd, is geheimhouding inherent aan het werk van een inspecteur.

3. *In het gebouw is geen parkeergelegenheid voor cliënten. :*

In het gebouw is beperkte parkeergelegenheid voor cliënten

### Pagina 4:

4. [redacted] 5.1.2e kennen elkaar via het schoolplein van de kinderen. [redacted] 5.1.2e  
[redacted] 5.1.2e

Zoals in het gesprek is aangegeven zitten de kinderen bij elkaar op school, maar [redacted] 5.1.2e kennen elkaar met name vanuit het schoolbestuur waarin [redacted] 5.1.2e de portefeuille Personeel & Formatie heeft.

5. ...De inzet van de raad van toezicht voor inspraak, samspraak en tegenspraak in deze kritische fase van ontwikkeling van Epione is daarmee niet benut.

Dit is niet geheel juist, want hoewel de RvT nog niet officieel geïnstalleerd is, laat het bestuur zich wel degelijk door adviseren, niet alleen door de beoogde RvT-leden, maar ook door andere deskundigen.

### Pagina 5:

6. De cliënten zullen verwezen worden via het bestaande netwerk van [redacted] 5.1.2e en via de website die nog gebouwd wordt.

Cliënten zullen verwezen worden via de reguliere verwijzers, zoals gebruikelijk binnen de abortus hulpverlening

**Pagina 8:**

7. *De inspectie merkt op dat 5.1.2e ervoor moet waken dat er niet risico op risico ontstaat als niet iedereen afdoende PSA geschoold is en er ook maar beperkt medewerkers aanwezig zijn die ALS geschoold zijn.*

Alle artsen en verpleegkundigen zijn PSA geschoold conform de richtlijnen van het NGvA en NVA. Waarmee het risico niet groter is dan bij andere klinieken die volgens deze richtlijnen werken.

8. *Een reanimatie beleid voor Epione is nog niet ontwikkeld*

Het reanimatiebeleid is niet besproken. Het beleid rondom onwel worden van cliënten in de openbare ruimte is iets wat ontwikkeld moet worden

9. *Verbetermaatregelen uit andere bronnen zoals incidentmeldingen, complicaties, calamiteiten, klachten, patiënttevredenheidsonderzoek, etc. zijn hier nog niet in meegenomen.*

Genoemde maatregelen worden juist wel geborgd in dit digitale systeem.

# Bijlage 8

## Medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen

### 1. Doel

Dit protocol beschrijft hoe een medicamenteuze zwangerschapsafbreking tot 9 weken amenorroeduur wordt uitgevoerd binnen Epione.

Raadpleeg de gebruikte bronnen voor achtergrondinformatie.

### 2. Definitie

- Medicamenteuze zwangerschapsafbreking: het afbreken van een zwangerschap met behulp van de medicatie Mifegyne en Misoprostol.
- Abortusarts: een abortusarts die opgeleid en getraind is in het medicamenteus afbreken van zwangerschappen conform het "Document Opleiding, Herregistratie en Opleidingsvisiteer Abortusartsen" (NGvA).
- Abortus verpleegkundige: een verpleegkundige die getraind is in het medicamenteus afbreken van zwangerschappen.

### 3. Geraadpleegde bronnen

- NGvA: Richtlijn Behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan.
- NGvA: Richtlijn Begeleiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen.

### 4. Gebruikers en verantwoordelijkheden

Artsen, verpleegkundigen binnen Epione.

Arts: stelt vast dat beslissing tot zwangerschapsafbreking vrijwillig, weloverwogen en zeker is. Geeft akkoord voor medicamenteuze zwangerschapsafbreking.

### 5. Uitvoering

- Tijdens het intakegesprek is de termijn van de zwangerschap bepaald middels echografie (protocol 'intake'). In dit gesprek is vastgesteld dat cliënt haar beslissing vrijwillig en weloverwogen heeft genomen. Client is zeker van haar beslissing.
- De eventuele bedenktijd is verstreken.
- Middels de vragenlijst wordt de medische voorgeschiedenis in kaart gebracht. (relatieve) **CONTRA-INDICATIES** voor medicamenteuze behandeling:

- Chronische bijnierinsufficiëntie
- Ernstige (onbehandelbaar) astma
- Acute porfyrie
- Verdinking EUG
- let op met borstvoeding

- overgevoeligheid prostaglandinen
- Langdurig corticosteroïd gebruik
- Actieve inflammatoire darmziekten
- Ernstige leverinsufficiëntie
- Cerebrovasculaire, coronaire en ernstige perifere vasculaire aandoeningen

- Overleg bij (relatieve) contra-indicaties altijd met een arts, eventueel met behandelend arts aandoening van cliënt.
- Indien de zwangerschap  $\geq 7$  weken betreft, wordt nagegaan wat de resusfactor is. Als deze niet bekend is, wordt deze bepaald (protocol 'Resus bepaling').
- Besprek wensen rondom anticonceptie (protocol 'Anticonceptie').
- Geef uitleg over de medicamenteuze zwangerschapsafbreking aan de hand van cliënten informatie: 'De Abortuspil'.
- Geef aan waar zij terecht kan in het geval van complicaties en/of vragen
- Ga na of cliënt nog steeds (deze) behandeling wenst.
- Indien zij dit wenst, geef cliënte 1 tablet Mifegyne voor inname in de kliniek.
- Op indicatie wordt anti-D gegeven.
- 4 tabletten Misoprostol gaan mee voor thuisgebruik in afgesloten strip (**NB** controleer of de strip echt afgesloten is, indien er zuurstof bij de tabletten komt, zijn ze minder werkzaam).
- Maak iom cliënt een nacontrole afspraak over 3-4wkn in kliniek, telefonisch of advies dit bij huisarts te doen. (protocol 'nacontrole').
- Geef instructie te bellen met kliniek als er na 1 week **GEEN** bloedverlies is in combinatie met aanhoudende zwangerschapsverschijnselen.
- Client komt **altijd** in kliniek voor nacontrole bij:
  - Psychosociale problematiek rondom beslissing
  - Op indicatie hulpverlener of wens cliënt
- Voor registratie van de behandeling in het EPD: protocol 'registratie EPD'.

## Instrumentele zwangerschapsafbrekingen

### 1. Doel

Dit protocol beschrijft hoe een instrumentele zwangerschapsafbreking tot 18 weken amenorroeduur wordt uitgevoerd binnen Epione.

Deze procedure kan onder lokale anesthesie, of onder bepaalde voorwaarden onder sedatie, zie hiervoor het protocol 'sedatie'.

Raadpleeg de gebruikte bronnen voor achtergrondinformatie.

### 2. Definitie

- 1ster trimester zwangerschapsafbreking: het afbreken van een zwangerschap tot en met 91 dagen amenorroeduur.
- 2<sup>de</sup> trimester zwangerschapsafbreking: het afbreken van een zwangerschap vanaf 92 dagen amenorroeduur tot aan de levensvatbaarheidsgrens.
- Vacuümaspiratie: met behulp van onderdruk en een zuigbuisje het zwangerschapsproduct uit de baarmoeder verwijderen.
- Dilatatie en Evacuatie (D&E)
- 1<sup>ste</sup> trimester abortusarts: een abortusarts die opgeleid en getraind is in het afbreken van zwangerschappen in het 1<sup>ste</sup> trimester conform het "Document Opleiding, Herregistratie en Opleidingsvisitatie Abortusartsen" (NGvA).
- 2a abortusarts: een abortusarts die opgeleid en getraind is in het afbreken van zwangerschappen tot 18 weken amenorroeduur conform het "Document Opleiding, Herregistratie en Opleidingsvisitatie Abortusartsen" (NGvA).
- Omloop verpleegkundige: verantwoordelijk voor de voorbereiding, assistentie en begeleiding van cliënte tijdens de instrumentele zwangerschapsafbreking
- Sedatie verpleegkundige: is verantwoordelijk voor het geven van sedatie conform het Landelijk protocol PSA in abortusklinieken (NGvA).

**NB:** binnen Epione vinden er zwangerschapsafbrekingen plaats **tot 18 weken** (1<sup>ste</sup> trimester en 2a behandelingen)

### 3. Geraadpleegde bronnen

- NGvA: Richtlijn Behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan.
- NGvA: Richtlijn Begeleiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen.
- NGvA: Richtlijn pijnbeleid in abortusklinieken.
- NGvA: Landelijk protocol PSA in abortusklinieken.

### 4. Gebruikers en verantwoordelijkheden

Artsen, verpleegkundigen binnen Epione.

Arts: stelt vast dat beslissing tot zwangerschapsafbreking vrijwillig, weloverwogen en zeker is. Geeft akkoord voor instrumentele zwangerschapsafbreking al dan niet met priming.

## 5. Uitvoering

- Tijdens het intakegesprek is de termijn van de zwangerschap bepaald middels echografie (protocol 'intake'). Middels de vragenlijst is de medische voorgeschiedenis in kaart gebracht.
- In dit gesprek is vastgesteld dat cliënt haar beslissing vrijwillig en weloverwogen heeft genomen. Client is zeker van haar beslissing.
- De eventuele bedenktijd is verstreken.
- Voorafgaand aan de zwangerschapsafbreking, heeft cliënt in de meeste gevallen priming ondergaan. (protocol 'priming')
- Indien de zwangerschap  $\geq 7$  weken betreft, wordt nagegaan wat de resusfactor is. Indien deze niet bekend, wordt deze bepaald (protocol 'Resus bepaling').
- De arts die de behandeling zal uitvoeren zorgt dat de protocollen 'ILS', 'Hypovolemische shock', verwijzen naar achterwacht ziekenhuis' openstaan.
- De arts die de behandeling zal uitvoeren, haalt de cliënte op uit de primingsruimte en neemt haar mee naar de behandelkamer.
- Client gaat op de behandelstoel zitten. Geef eventueel een doek om over haar schoot neer te leggen.
- De arts voert de time-out procedure uit, in ieder geval in aanwezigheid van de verpleegkundige die eventueel sedatie gaat toepassen. (protocol 'time-out')
- De behandelstoel wordt in de 'ligstand' gebracht met de benen in de beensteunen. (overweeg bij een minderjarige of angstige cliënt om de benen op het 'uitschuifplankje' te leggen, alvorens de eventuele sedatie te starten).
- Indien sedatie wordt gegeven, wordt deze opgestart en voortgezet door de sedatie verpleegkundige conform 'Landelijk protocol PSA in abortusklinieken' (NGvA). (protocol 'sedatie')
- De arts plaatst een paracervicaal blok conform 'Richtlijn pijnbeleid in abortusklinieken' (NGvA).
- Bij een eerste trimester behandeling wordt een vacuümaspiratie uitgevoerd conform 'Richtlijn behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan' (NGvA) door een (1<sup>ste</sup> trimester) abortusarts.
- Bij een tweede trimester behandeling tot 18 wkn, wordt D&E toegepast conform 'Richtlijn behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan' (NGvA) door een 2a abortusarts.
- Tijdens de behandelprocedure verricht de omloop verpleegkundige echografie.
- Na de behandeling controleert de arts het leeg zijn van de uterus op het echobeeld.
- Indien gewenst kan aansluitend aan de procedure een spiraal geplaatst worden. De positie van dit spiraal wordt middels echo gecontroleerd.
- Op indicatie wordt anti-D gegeven.
- De arts voert de sign-out procedure uit. (protocol 'sign-out')
- Bij een Alderetescore van tenminste 6 (zie protocol 'sedatie') wordt cliënt in bed geholpen en naar de uitrustzaal gebracht.
- De arts controleert visueel het curettement op compleetheid.

## Instrumentele zwangerschapsafbrekingen

- Het curettement wordt opgeruimd en opgeslagen conform Epione protocol 'omgaan met curettement.'
- Voor registratie van de behandeling in het EPD: protocol 'registratie EPD'.
- Voor complicaties dan wel calamiteiten tijdens de behandeling en/of doorverwijzen naar achterwachtziekenhuis: protocollen 'calamiteiten' 'VIM' 'verwijzen naar achterwachtziekenhuis'.
- Voor verder beloop van cliënt in kliniek zie protocol 'na instrumentele behandeling'.

**Na instrumentele behandeling****1. Doel**

Dit protocol beschrijft de directe zorg in de kliniek voor een cliënt na een instrumentele behandeling tot 18 weken amenorroeduur binnen Epione.

Raadpleeg de gebruikte bronnen voor achtergrondinformatie.

**2. Definitie**

- 1ster trimester zwangerschapsafbreking: het afbreken van een zwangerschap tot en met 91 dagen amenorroeduur.
- 2<sup>de</sup> trimester zwangerschapsafbreking: het afbreken van een zwangerschap vanaf 92 dagen amenorroe tot aan de levensvatbaarheidsgrens.

**3. Geraadpleegde bronnen**

- NGvA: Nazorg bij zwangerschapsafbreking.
- NGvA: Richtlijn pijnbeleid in abortusklinieken.

**4. Gebruikers en verantwoordelijkheden**

Artsen, verpleegkundigen binnen Epione.

De verpleegkundige op de uitrustzaal staat, is verantwoordelijk voor de directe zorg en het ontslaggesprek. De arts is eindverantwoordelijk voor de zorg en opvangen eventuele complicaties.

**5. Uitvoering**

- Client wordt na de behandeling naar de uitrustzaal gebracht.
- Cliënt wordt opgevangen door de verpleegkundige van de uitrustzaal.
- De verpleegkundige van de behandelkamer geeft overdracht over het beloop van de behandeling, gegeven medicatie en eventuele sedatie.
- Voer tenminste 1 maal controle van bloeddruk en pols uit voor ontslag.

**ontslag**

- Verpleegkundige op zaal vraagt vóór ontslag naar:
  - Hoeveelheid bloedverlies
  - Pijnklachten
  - Heeft cliënt geplast
  - Op indicatie: lichamelijk onderzoek met controle van de baarmoeder
- Adviseer cliënt om vóór ontslag iets te eten en te drinken. Geef 1000 mg azitromycine p.o., eventueel na eten.
- Bij contra-indicatie Azitromycine recept mee voor een ander antibioticum (protocol 'antibioticum')

- Verwijder de eventuele venflon.
- Bespreek in het ontslaggesprek de leefregels vóór ontslag, eventueel op papier mee. Bespreek bereikbaarheid kliniek in geval van complicaties en/of vragen. (Folder 'Leefregels')
- Maak iom cliënt een nacontrole afspraak over 3-4wkn in kliniek, telefonisch of advies dit bij huisarts te doen.
- Client komt **altijd** in kliniek voor nacontrole bij:
  - Spiraalplaatsing direct na behandeling
  - Psychosociale problematiek rondom beslissing
  - Op indicatie hulpverlener of wens cliënt
- Geef ontslagbrief mee + stuur naar huisarts indien van toepassing.
- Geef zwangerschapstest mee bij telefonische nacontrole.
- Na een zwangerschapsafbreking onder lokale anesthesie kan cliënt na een half uur met ontslag.
- Voor registratie van de behandeling in het EPD: protocol 'registratie EPD'; vermelden hoe een no-show te noteren?

#### Specifieke controle bij sedatie:

- Controleer vóór ontslag of cliënt weer helder en goed aanspreekbaar is mbv de Aldrete Score (NGvA: Pijnbeleid in abortusklinieken)
- Na een zwangerschapsafbreking onder sedatie kan een cliënt na een uur met ontslag.

Verder uit te werken iom anesthesist

## Handhygiëne

### 1. Doel

Handhygiëne wordt beschouwd als de belangrijkste maatregel om het risico van overdracht van micro-organismen, van medewerkers in de gezondheidszorg naar patiënten, te verminderen.

Dit protocol beschrijft de handelingen die verricht moeten worden binnen Epione voor goede handhygiëne. Raadpleeg de gebruikte bronnen voor achtergrondinformatie.

### 2. Definitie

Onder handhygiëne wordt verstaan;

- Handreiniging: het verwijderen met water en zeep van vuil en een deel van de transiënte flora. De reductiefactor ligt duidelijk onder die van handdesinfectie.
- Handdesinfectie: Handdesinfectie is het door middel van een handalcohol snel reduceren van de transiënte en residente flora die op de handen aanwezig is.
- Handverzorging: datgene dat wordt gedaan om de handen in goede conditie te houden, zoals het korthouden en verzorgen van de nagels en het aanbrengen van handcrème om uitdroging en kloofvorming tegen te gaan.

### 3. Geraadpleegde bronnen

- NGvA richtlijn: Richtlijn Hygiëne in Abortusklinieken.
- Werkgroep Infectie Preventie (WIP): Handhygiëne medewerkers.

### 4. Gebruikers

artsen, verpleegkundigen en huishoudelijke dienst

### 5. Toepassen handhygiëne

Pas handhygiëne toe op de volgende momenten:

- Vóór handcontact met de cliënt.
- Direct voor schone- en aseptische handelingen (bijv plaatsen infuus, uitvoeren instrumentele zwangerschapsafbreking of plaatsen spiraal of implantaat)
- Direct na mogelijk handcontact met lichaamsvloeistoffen na het uittrekken van handschoenen.
- Na (hand)contact met de cliënt.

### 6. Handreiniging of handdesinfectie?

**Handreiniging:** met water en zeep bij:

- bij zichtbaar vuil.
- bij plakkerig aanvoelen.
- na toiletbezoek.
- na neus snuiten en/of hoesten.

**Handdesinfectie:** met handalcohol bij:

- niet-zichtbaar verontreinigde handen.
- voorafgaand aan het uitvoeren van een schone- en aseptische werkwijze.

**NB:** Pas na het wassen van de handen met water en zeep géén handdesinfectie toe. Handdesinfectie heeft de voorkeur boven handreiniging omdat het meer huidvriendelijk is en handalcohol een grotere kiemreductie geeft. Gebruik van desinfecterende zeep voor handdesinfectie heeft geen toegevoegde waarde.

**Handverzorging:** met huidcreme.

- kleine tubes voor persoonlijk gebruik.
- Potten handcrème mogen niet worden gebruikt. Handcrème in potten kan gemakkelijk besmet raken.

#### 7. Uitvoering handreiniging (zie ook schema verderop):

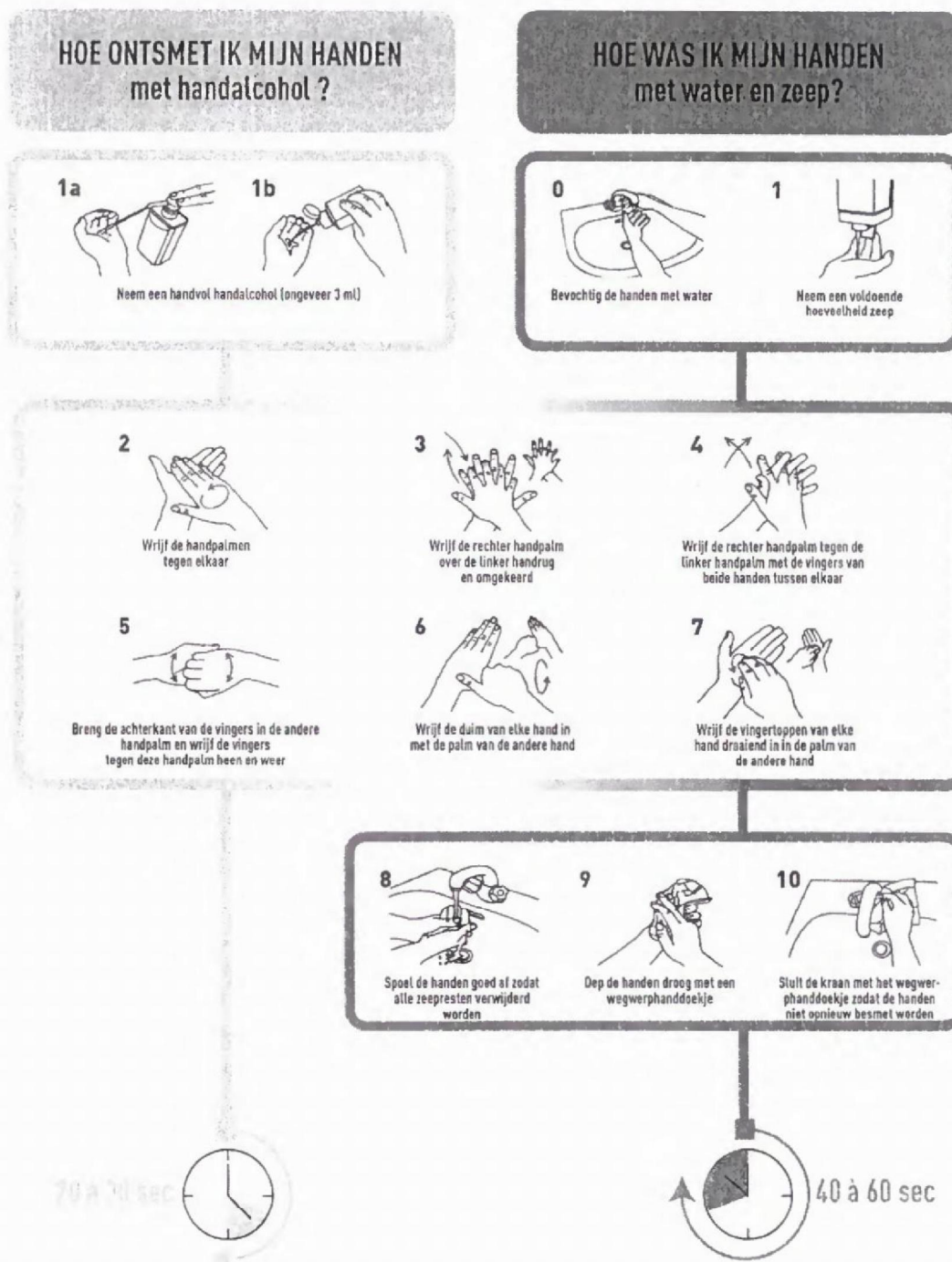
- Draag geen ringen, polshorloges, armbanden.
- Draag geen kleding met lange mouwen.
- Maak de handen nat met water uit een flink stromende kraan.
- Gebruik een laag vloeibare zeep uit een dispenser, zonder het tuitje van de dispenser aan te raken.
- Wrijf de handen gedurende 10 seconden goed over elkaar, wrijf vingertoppen, duimen en gebieden tussen de vingers en de polsen goed in
- Spoel de handen goed af.
- Droog de handen af met een wegwerpbaar handdoek, ook de polsen en de huid tussen de vingers drogen.

#### 8. Uitvoering handdesinfectie (zie ook schema verderop):

- Breng handalcohol aan op de droge handen, zonder aanraken dispenser
- Neem zoveel handalcohol dat het kuiltje van één hand is gevuld.
- Wrijf de handen gedurende ongeveer 30 seconden zorgvuldig over elkaar, tot ze droog zijn. Ook de vingertoppen, duimen, gebieden tussen de vingers en de polsen moeten grondig met de handalcohol worden ingewreven.

**NB:** Bij niet of onvoldoende droging van de alcohol is het effect minder en bestaat bovendien de kans bij aansluitend gebruik van handschoenen, op huidirritatie.

## Techniek handdesinfectie:



## Consult/intake gesprek

### 1. Doel

Dit protocol beschrijft wat er in het consult dan wel intakegesprek aan bod moet komen met vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen binnen Epione.

Raadpleeg de gebruikte bronnen voor achtergrondinformatie.

### 2. Definitie

- 1ster trimester zwangerschapsafbreking: het afbreken van een zwangerschap tot en met 91 dagen amenorroeduur.
- 2<sup>de</sup> trimester zwangerschapsafbreking: het afbreken van een zwangerschap vanaf 92 dagen amenorroe tot aan de levensvatbaarheidsgrens.

### 3. Geraadpleegde bronnen

- Wafz: Wet afbreking zwangerschap.
- Besluit Afbreking zwangerschap.
- NGvA: Richtlijn Begeleiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen.
- NGvA: Nazorg bij zwangerschapsafbreking.
- NGvA: Richtlijn Behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan.
- NGvA: Richtlijn pijnbeleid in abortusklinieken.

### 4. Gebruikers en verantwoordelijken

Artsen, verpleegkundigen binnen Epione.

Arts: stelt vast dat beslissing tot zwangerschapsafbreking vrijwillig, weloverwogen en zeker is. Geeft akkoord voor zwangerschapsafbreking.

### 5. Uitvoering

- Haal cliënt alleen uit de wachtkamer. Legt eventueel uit waarom dit is. (nb: geef pas in spreekkamer aan dat er eventueel iemand bij de rest van het gesprek kan zijn, indien cliënt dit wenst).
- Ga na of cliënt zeker is van haar beslissing om de zwangerschap af te breken.
- Ga na of cliënt haar beslissing vrijwillig en weloverwogen heeft kunnen nemen en of zij veilig is.
- Indien dit niet het geval is bespreek dit en welke hulp zij eventueel wil. Bespreek de casus eventueel met een collega. (protocol 'HG/kindermishandeling').

**NB:** Volgorde van onderstaande uitvoering is te bepalen aan de hulpverlener.

- Vraag naar de motivatie achter de beslissing.
- Maak een echo om de duur van de zwangerschap vast te stellen en eventuele bijzonderheden uit te sluiten/waar te nemen. Vraag of cliënt mee wil kijken en of zij wil dat mensen die met haar mee zijn, met de echo meekijken (eventueel uit wachtkamer halen).
- Breng de medische voorgeschiedenis in kaart gebracht. Vraag toestemming om te overleggen met een behandelend arts bij aandoeningen die van invloed kunnen zijn voor behandeling dan wel sedatie.
- Bespreek SOA-risico. Verwijs haar indien geïndiceerd.
- Bespreek AC: heeft zij deze gebruikt? Beviel dit? Zou ze in toekomst AC willen gebruiken? Heeft zij hier al ideeën over? Wil zij AC vanuit kliniek verstrekt krijgen?
- Ga na of de eventuele bedenktijd is verstreken. Indien artikel 16.2 wordt toegepast, motiveer dit in het EPD (met vermelding van verantwoordelijke arts).
- Indien cliënt afspraak heeft staan voor behandeling dezelfde dag: ga na of cliënt de behandeling nu wil. Ziet zij af van behandeling, heeft zij meer tijd nodig?
- Geef uitleg over de (gekozen) behandeling, mogelijke complicaties van behandeling, verwachte bijwerkingen van medicatie en eventuele pijnklachten.
- Indien cliënt vrijwillig, weloverwogen haar beslissing genomen heeft en zeker is van haar beslissing: zie protocol 'priming', 'instrumentele behandeling' en 'sedatie' dan wel 'medicamenteuze behandeling'.
- Laat cliënt het informed consent formulier tekenen (zie 'formulier informed consent').

## Prikaccident/Accidenteel bloedcontact

### 1. Doel

Dit protocol beschrijft de preventie van een prikaccident, ook wel 'accidenteel bloedcontact', binnen Epione. Daarnaast beschrijft het de handelwijze ná een prikaccident binnen Epione.

Raadpleeg de gebruikte bronnen voor achtergrondinformatie.

### 2. Definitie

Bloed, met bloed verontreinigde lichaamsvochten en, in mindere mate, andere lichaamsvochten kunnen infecties overbrengen van mens op mens. In veel gevallen is de kans op overdracht klein (zie tabel 1 voor globale risico-inschatting obv aard accident).

Risicovolle momenten voor een accidenteel bloedcontact zijn o.a.:

- Injecties geven, gebruikte naalden opruimen
- Eerste hulp verlenen bij verwondingen
- Bloedneus
- Menstruatie of overig vaginaal bloedverlies
- Opruimen van feces, urine, maaginhoud etcetera, eventueel vermengd met bloed;
- Bijten, verwonding door agressie;
- Spugen in het gezicht;
- Het wegbrengen van een onbeschermd gebruikte naald naar een afvoercontainer.

**NB:** Onder hoge werkdruk en met name in acute situaties zal een accidenteel bloedcontact zich eerder voordoen.

### 3. Geraadpleegde bronnen

- Werkgroep Infectie Preventie (WIP): Accidenteel bloedcontact.
- LCI/Cib/RIVM: Landelijke richtlijn prikaccidenten.
- NGvA richtlijn: Richtlijn Hygiëne in Abortusklinieken.

### 4. Gebruikers

Artsen, verpleegkundigen, huishoudelijke dienst

### 5. Toepassen Preventie prikaccident

- Een gebruikte naald nooit terugsteken in het hoesje.
- De naald direct in een naaldencontainer deponeren.
- Naalden niet buigen, afbreken of anderszins worden gemanipuleerd
- Handschoenen dragen bij bloedafname, tenzij gebruik wordt gemaakt van een gesloten afnamesysteem (bijvoorbeeld een vacuümsysteem).
- Naaldcontainers zijn de enig voor gebruikte naalden en andere kleine scherpe voorwerpen.

- Naalden mogen nooit los in een plastic vuilniszak worden gedaan.
- Naaldcontainers zijn in elke ruimte waar met naalden gewerkt wordt, aanwezig.
- Naaldcontainers worden regelmatig vervangen.
- Naaldcontainers niet te vol, dus niet vullen boven de aangegeven lijn.
- Gebruikte naaldcontainers worden beschouwd als afval met infectierisico

## 6. Uitvoering ná prikaccident

- Drukt de wond goed uit zodat een goede bloeding van de wond ontstaat en spoelt de wond met water of fysiologisch zout. Hierna de wond desinfecteren met een huiddesinfectans 70% alcohol.
- Bij besmetting van de slijmvliezen direct uitspoelen met water of fysiologisch zout. Dit water of fysiologisch zout mag niet worden doorgeslikt.
- Na een mensenbeet is profylaxe met een antibioticum noodzakelijk (zie *NHG-behandelrichtlijn Traumatische wonden en bijtonden*).
- Epione heeft afspraken maken met de GGD over de verdere afhandeling van een accidenteel bloedcontact.

Tabel 1: Globale risico-inschatting op basis van de aard van het accident (LCI)

Aard accident	Risico-inschatting
Spatten bloed op intacte huid	Geen
Spatten bloed op niet-intacte huid (= actief eczeem of verse schaafwond)	Laag
Intensief bloedcontact bij open wonden (bijvoorbeeld steekpartij, snijwonden)	Hoog
Bloed of met bloed besmette vloeistof/met bloed besmet speeksel op slijmvlies van blootgestelde	Hoog
Andere mogelijk Infectieuze vloeistof op slijmvlies van blootgestelde	Laag
Bijtaccident, risico voor gebetene (speeksel zonder bloed van bijter in verse wond gebetene)	Laag
Bijtaccident tijdens vechtpartij, risico voor gebetene (speeksel met bloed van bijter in verse wond gebetene)	Hoog
Bijtaccident, risico voor bijter (bloed van gebetene op mondslijmvlies van bijter)	Hoog
Oppervlakkige huidverwonding bij slachtoffer zonder zichtbaar bloed (kras)	Geen
Verwonding door subcutaan gebruikte injectienaald (Insulinaald /heparinenaald)	Laag
Verwonding door intramusculair gebruikte injectienaald zonder zichtbaar bloed van bron	Laag
Verwonding door Intramusculair gebruikte Injectienaald met zichtbaar bloed van bron	Hoog
Verwonding door Intracutaan of subcutaan gebruikte hechtnaald zonder zichtbaar bloed van bron	Laag
Verwonding door andere hechtnaald dan bovengenoemd of hechtnaald met zichtbaar bloed van bron	Hoog
Verwonding door zgn. dunne glucosenaald ( $\geq 27$ Gauge) in glucosemeters gebruikt voor vingerprik waarbij bloed pas zichtbaar wordt na drukken	Laag
Verwonding door holle naald (<27 Gauge) of losse lancet gebruikt voor vingerprik (bijvoorbeeld zoals soms gebruikt voor glucosebepaling)*	Hoog
Verdovingsnaald van een carpulespuit of vergelijkbaar in o.a. mondzorgpraktijk zonder zichtbaar bloed in carpule/huls of aan naald	Laag
Verdovingsnaald van een carpulespuit of vergelijkbaar in o.a. mondzorgpraktijk met zichtbaar bloed in carpule/huls of aan naald	Hoog
Percutane verwonding, anders dan bovengenoemd, bijvoorbeeld Infuusnaald, operatiekamerinstrumenten of instrumentarium in de mondzorgpraktijk	Hoog

## Uitleg risico-inschatting tabel 1.

Risico inschatting	HBV	HCV	hiv	maatregelen
geen	risico op overdracht verwaarloosbaar/geen risico			geen maatregelen nodig
laag	risico op overdracht laag	risico op overdracht verwaarloosbaar		alleen maatregelen tegen HBV nodig
hoog	risico op overdracht hoog	risico op overdracht niet te verwaarlozen		maatregelen tegen HBV, HCV en hiv nodig

# Handboek Epione Hk2

## Inhoudsopgave

<b>Organisatie</b> .....	4
<i>Introductie Epione</i> .....	4
<i>Onze Organisatie</i> .....	4
Organigram.....	4
Missie en Visie .....	4
Overlegvormen .....	4
Bereikbaarheid.....	4
<i>Ons Netwerk</i> .....	4
Stakeholders .....	4
Partners .....	4
<i>Communicatie</i> .....	4
Interne telefoonlijst .....	4
Gebruik e-mail.....	4
Uitgaande communicatie.....	4
Social Media.....	4
Open communicatie en Feedback .....	4
<i>Bezoekers</i> .....	4
Huisregels m.b.t. bezoekers .....	4
Bezoek aan- en afmelden .....	4
Routebeschrijving .....	4
<i>ICT richtlijnen</i> .....	4
Gebruik van Internet.....	4
Software en ICT ondersteuning.....	4
Gebruik van ICT.....	4
Veiligheid ICT.....	4
Wachtwoordenbeleid .....	4
<i>Facilitaire zaken</i> .....	4
Nette werkplek .....	4
Werkplek Instellen .....	4
Vakliteratuur .....	4
Melden reparatie onderhoud.....	4
<b>Personeelshandboek</b> .....	5
<i>Functioneren en beoordelen</i> .....	5
Functioneringsgesprek .....	5
Verslag functioneringsgesprek .....	5
Beoordeling .....	5
Beoordelingsformulier .....	5
Disfunctioneren en disciplinaire maatregelen.....	5
<i>Arbeidsvoorwaarden</i> .....	5
Pensioenregeling .....	5
Reiskostenregeling .....	5
Declaraties.....	5
Opleidingen .....	5
Verlof .....	5
Werktijden.....	5
ziekteverzuim .....	5
<i>Gedragslijnen</i> .....	5

Omgangsvormen .....	5
Rookbeleid.....	5
Alcohol en Drugs .....	5
Kledingvoorschriften.....	5
Geheimhouding .....	5
Werken in een team .....	5
Vertrouwenspersoon.....	5
<i>Functieomschrijvingen</i> .....	5
Abortusarts .....	5
Verpleegkundige.....	5
Receptionist.....	5
Medewerker Huishoudelijke dienst.....	5
<i>Evaluaties</i> .....	5
Medewerkers Tevredenheid Onderzoek .....	5
Evaluatie onboarding .....	5
Ontwikkelgesprek .....	5
Exitgesprek.....	5
<i>Opleiding, bij- en nascholing</i> .....	5
Controle documenten bij in dienst treden .....	5
ALS, BLS en ILDS .....	5
Sedatie .....	5
BHV .....	5
<i>Facilitair</i> .....	5
Mutatieformulier .....	5
Sleutelverklaring .....	5
<b>Besturende Processen</b> .....	<b>6</b>
<i>Leiderschap</i> .....	6
Leiderschap .....	6
Veiligheidscultuur .....	6
<i>Strategie</i> .....	6
Strategie.....	6
Beleidsplan .....	6
<i>Planning- en Control</i> .....	6
Planning- en Controlcyclus .....	6
Financieel beleid.....	6
Management rapportages .....	6
Management Review .....	6
Agenda Management Review .....	6
Jaarplan .....	6
<b>Primaire Processen</b> .....	<b>7</b>
<i>Aanvraag van Zorg</i> .....	7
Aanmelding.....	7
Intake Indicatiestelling .....	7
<i>Uitvoering van Zorg</i> .....	7
Zorgplan.....	7
Medicatieproces.....	7
Medicatieveiligheid .....	7
<i>Evaluatie van Zorg</i> .....	7
Clientwaardering.....	7
Klachtenprocedure .....	7

<i>Einde Zorgverlening</i> .....	7
<b>Ondersteunende Processen</b> .....	<b>8</b>
<i>Auditing</i> .....	8
Auditing .....	8
Interne Audits .....	8
Auditplanning .....	8
Audit verslagen .....	8
<i>Documentbeheer</i> .....	8
<i>Facilitaire Zaken</i> .....	8
Onderhoud kliniek .....	8
Onderhoud apparatuur .....	8
Checklist BHV .....	8
<i>HRM</i> .....	8
HRM-proces .....	8
Werving & Selectie .....	8
In- en uitstroom medewerkers .....	8
Dossier .....	8
Gesprekkencyclus .....	8
Verzuim .....	8
<i>Inkoop</i> .....	8
Leveranciers .....	8
Inkoopvoorwaarden .....	8
Beoordeling toeleveranciers .....	8
Dienstverleningsovereenkomst .....	8
<i>Kwaliteit</i> .....	8
Onze visie op kwaliteit .....	8
Kwaliteitsmanager .....	8
Kwaliteitsnormen .....	8
<b>Kennisbank</b> .....	<b>9</b>
<i>Wet- en regelgeving</i> .....	9
<i>Werkinstructies</i> .....	9
<i>Protocollen</i> .....	9

## Organisatie

### Introductie Epione

#### Onze Organisatie

Organigram  
Missie en Visie  
Overlegvormen  
Bereikbaarheid

#### Ons Netwerk

Stakeholders  
Partners

#### Communicatie

Interne telefoonlijst  
Gebruik e-mail  
Uitgaande communicatie  
Social Media  
Open communicatie en Feedback

#### Bezoekers

Huisregels m.b.t. bezoekers  
Bezoek aan- en afmelden  
Routebeschrijving

#### ICT richtlijnen

Gebruik van Internet  
Software en ICT ondersteuning  
Gebruik van ICT  
Veiligheid ICT  
Wachtwoordenbeleid

#### Facilitaire zaken

Nette werkplek  
Werkplek Instellen  
Vakliteratuur  
Melden reparatie onderhoud

## Personeelshandboek

### Functioneren en beoordelen

Functioneringsgesprek  
Verslag functioneringsgesprek  
Beoordeling  
Beoordelingsformulier  
Disfunctioneren en disciplinaire maatregelen

### Arbeidsvoorwaarden

Pensioenregeling  
Reiskostenregeling  
Declaraties  
Opleidingen  
Verlof  
Werktijden  
ziekteverzuim

### Gedraglijnen

Omgangsvormen  
Rookbeleid  
Alcohol en Drugs  
Kledingvoorschriften  
Geheimhouding  
Werken in een team  
Vertrouwenspersoon

### Functieomschrijvingen

Abortusarts  
Verpleegkundige  
Receptionist  
Medewerker Huishoudelijke dienst

### Evaluaties

Medewerkers Tevredenheid Onderzoek  
Evaluatie onboarding  
Ontwikkelgesprek  
Exitgesprek

### Opleiding, bij- en nascholing

Controle documenten bij in dienst treden  
ALS, BLS en ILDS  
Sedatie  
BHV

### Facilitair

Mutatiefomulier  
Sleutelverklaring

## Besturende Processen

### Leiderschap

Leiderschap

Veiligheidscultuur

### Strategie

*Strategie*

*Beleidsplan*

### Planning- en Control

Planning- en Controlcyclus

Financieel beleid

Management rapportages

Management Review

Agenda Management Review

Jaarrapportage

Jaarplan