

## Referentietabel visitatiestellingen van de visitatiecommissie versus normen voor patiëntveiligheid

In deze tabel worden de visitatiestellingen van de visitatiecommissie gerelateerd aan de normen voor patiëntveiligheid, zodat de samenhang tussen deze visitatiestellingen en de veiligheidsnormen zichtbaar wordt.

Visitatiestellingen	Certificatieschema Patiëntveiligheid voor endoscopieafdelingen
<b>1. Personeel</b>	
1.1 De assistentie bij endoscopieën dient verricht te worden door daartoe opgeleide verpleegkundigen die de "Endoscopie cursus" gevolgd hebben.	2.2.1
1.2 Om een endoscopie programma te kunnen draaien zijn minstens 3 assistentes aanwezig (de totale behoefte is 2 fte per 1000 scopieën).	1.2.2, 1.3.1
1.3 Er dient een rooster voor avond, nacht en weekend te zijn voor 24 uren bereikbaarheidsdiensten.	2.2.6.l
1.4 De endoscopie afdeling dient over voldoende secretariële ondersteuning te beschikken.	2.2.6.f
1.5 Alle medewerkers die zich bezighouden met het reinigen en desinfecteren van scopen zijn deskundig en gekwalificeerd op dit gebied.	2.2.1, 2.2.4
<b>2. Endoscopie afdeling</b>	
2.1 De endoscopie afdeling dient te bestaan uit: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. wachruimte</li> <li>b. voorbereidingsruimte</li> <li>c. endoscopiekamer met een oppervlak van minstens 25 m<sup>2</sup> (1 endoscopie kamer per 1000 scopieën per jaar; naarmate meer scopieën verricht worden kan dit aantal teruggebracht worden tot 1500 per jaar).</li> <li>d. uitslaapruimte met minimaal 3 bewaakte bedden</li> <li>e. toiletten,</li> <li>f. de mogelijk om "private" gesprekken te voeren</li> <li>g. ruimte voor verslaglegging</li> <li>h. ruimte voor functie onderzoek zoals ademtesten, manometrie etc.</li> </ul>	1.2.2, 1.3.1, 1.4.1, 1.4.4
2.2 Per endoscopiekamer is noodzakelijk <ul style="list-style-type: none"> <li>a. een kleedruimte</li> <li>b per procto-sigmo-colo-scopie kamer een toilet</li> <li>c een volledige endoscopie unit.</li> </ul>	1.2.2, 1.3.1, 1.4.1, 1.4.4
2.3 Er is een algeheel reinigingsvoorschrift van de afdeling vastgelegd.	2.2.6s
2.4 De opslag voor steriele medische hulpmiddelen is niet in de spoelruimte gesitueerd.	1.2.3, 2.2.6.s
<b>3. Apparatuur in de endoscopiekamers</b>	
3.1 Er zijn voldoende endoscopen aanwezig teneinde een continu programma te kunnen draaien.	1.2.2, 1.2.3, 1.3.1, 1.4.1, 2.2.6v
3.2 Er is argon coagulatie-apparatuur beschikbaar.	1.2.2, 1.2.3, 1.3.1, 1.4.1, 2.2.6v
3.3 Er is (naar gelang de lokale situatie)pH- en ademtestapparatuur aanwezig.	1.2.2, 1.2.3, 1.3.1, 1.4.1, 2.2.6v
3.4 Er is voldoende bewakingsapparatuur aanwezig om aan de consensus van de Nederlandse Vereniging van MDL-artsen te kunnen voldoen.	1.2.2, 1.2.3, 1.3.1, 1.4.1, 2.2.6v

3.5 Er is (naar gelang de lokale situatie)manometrie apparatuur aanwezig.	1.2.2, 1.2.3, 1.3.1, 1.4.1, 2.2.6v
3.6 Er is (naar gelang de lokale situatie) endo-echoscopieapparatuur aanwezig	1.2.2, 1.2.3, 1.3.1, 1.4.1, 2.2.6v
3.7 Op managementniveau zijn er afspraken vastgesteld over het gebruik van disposable en re-usable materialen.	1.2.2, 1.2.3
3.8 Op managementniveau is er een investerings- en vervangingsbudget vastgesteld.	1.2.1, 1.2.2, 1.2.3
<b>4. Persoonlijke hygiëne</b>	
4.1 Iedereen die (mogelijk) in aanraking komt met microbiële flora van een patiënt draagt handschoenen.	2.2.5, 2.2.6.s,
4.2 Tijdens het uitvoeren van elke scopie worden naast handschoenen ook brillen en/ of schorten gedragen.	2.2.5, 2.2.6.s,
4.3 Bij elke bronchoscopie wordt een neus/mondmasker gedragen.	2.2.5, 2.2.6.s,
4.4 Tijdens een bronchoscopie bij een op TBC verdachte patiënt wordt een speciaal TBC masker gedragen.	2.2.5, 2.2.6.s,
4.5 Scopist en assiterenden wassen en/of desinfecteren de handen na elke scopie.	2.2.5, 2.2.6.s,
4.6 Tijdens de grove reiniging van de scopen worden alle daarvoor in aanmerking komende persoonlijke beschermende maatregelen genomen (schort, neus/mondmasker/bril, handschoenen).	2.2.5, 2.2.6.s,
4.7 Tijdens het verwisselen van de cans van reinigings- en desinfectiemiddel worden alle daarvoor in aanmerking komende persoonlijke beschermende maatregelen genomen.	2.2.5, 2.2.6.s,
<b>5 Spoelruimte en reinigingsapparatuur</b>	
5.1 De situatie in de spoelruimte is zodanig dat er a. een duidelijk zichtbare routing is bij het reinigen en desinfecteren van de scopen b. een herkenbare 'schone' en een 'vuile' kant is c. een adequaat afzuigstelsel aanwezig is d. er voldoende gelegenheid is voor handen wassen.	1.2.3, 2.2.5, 2.2.6.s,
5.2 Er zijn bedieningsvoorschriften aanwezig voor de scopendesinfectors en de droogkasten.	1.2.3, 2.2.5, 2.2.6.s,
5.3 Er zijn logboeken voor alle apparaten.	2.2.5
5.4 In het logboek/de software wordt bijgehouden of, en zo ja, hoe vaak foutmeldingen (storingen) in het reinigings- en desinfectieproces optreden.	2.2.5, 2.2.6g
5.5 Er is voor de apparatuur een duidelijke storingsprocedure.	2.2.5, 2.2.6g
5.6 Storing aan de apparatuur, alsmede wie de storing heeft verholpen, wordt vastgelegd in het logboek.	2.2.5, 2.2.6g
5.7 Van elk apparaat wordt na het verhelpen van een storing het functioneren gecontroleerd.	2.2.5, 2.2.6g
5.8 De kritische gegevens van die controle worden in het logboek geregistreerd.	2.2.5
5.9 Apparatuur wordt voor gebruik vrijgegeven als goed functioneren bij de controle is vastgesteld.	2.2.5
5.10 Er is een contract voor periodiek preventief onderhoud afgesloten met de leveranciers van de apparaten.	1.2.3, 1.3.1
5.11 Door technische dienst en/of leverancier uitgevoerde werkzaamheden en controles worden door de technische dienst in hun logboek vastgelegd.	2.2.5
5.12 Door medewerkers van de afdeling vindt preventief onderhoud plaats.	1.2.3, 1.3.1
5.13 Er vindt periodiek een technische validatie van de apparatuur plaats.	1.2.3, 1.3.1
5.14 Er vindt in het kader van validatie van het desinfectieproces	2.2.6s

een maal per jaar een residubepaling plaats van desinfectans.	
5.15 De gebruikte reinigings- en desinfectievloeistoffen hebben een CE-markering.	
5.16 Bij de verwisseling van de reinigings- en desinfectievloeistoffen vindt een dubbelcheck plaats.	1.3.1, 1.4.1, 1.4.4
5.17 Er vindt bij in gebruik name van een nieuwe scopendesinfector een technische validatie plaats.	2.2.5
5.18 Er vindt na onderhoud/ reparatie van een scopendesinfector een technische validatie plaats.	2.2.5
<b>6. Reiniging en desinfectie van scopen</b>	
6.1 Er is een werkvoorschrift opgesteld waarin het reinigings- en desinfectieproces van scopen en accessoires is vastgelegd.	2.2.5, 2.2.6s
6.2 Scopen worden vervoerd in een afgesloten bak.	2.2.5, 2.2.6s
6.3 Er is een herkenbaar onderscheid gemaakt in de vervoerbakken voor schone en vuile scopen.	2.2.5, 2.2.6s
6.4 Direct na gebruik van de scope wordt de buitenmantel altijd afgenomen met een droog gaas.	2.2.5, 2.2.6s
6.5 Ventielen en andere loszittende delen worden uit de endoscoop gehaald.	2.2.5, 2.2.6s
6.6 Bij handmatige reiniging worden direct na gebruik van de scope alle kanalen doorgezogen met een lauwwarme enzymatische reiniger.	2.2.5, 2.2.6s
6.7 De instrumenten worden na reiniging met de enzymatische reiniger eerst afgespoeld met water alvorens ze in de desinfector te plaatsen.	2.2.5, 2.2.6s
6.8 De water- en luchtkanalen worden gereinigd d.m.v. doorspuiten met een waterpistool.	2.2.5, 2.2.6s
6.9 De tip bij het liftkanaal wordt geraagd.	2.2.5, 2.2.6s
6.10 De kanalen van alle scopen voor machinale reiniging geraagd en op doorgankelijkheid gecontroleerd.	2.2.5, 2.2.6s
6.11 Bij alle scopen worden voorafgaande aan het reinigings- en desinfectieproces een lektest uitgevoerd.	2.2.5, 2.2.6s
6.12 In een protocol is vastgelegd hoe moet worden gehandeld, indien een lek in de scope wordt ontdekt.	2.2.5, 2.2.6.g
6.13 Alle scopen worden na gebruik machinaal gereinigd en gedesinfecteerd.	2.2.5, 2.2.6s
6.14 Alle re-usable accessoires worden in de scopendesinfector gereinigd en gedesinfecteerd.	2.2.5, 2.2.6s
6.15 Accessoires die steriel moeten zijn gaan naar de CSA.	2.2.5, 2.2.6s
6.16 Een scope wordt voor en na reparatie eerst gereinigd en gedesinfecteerd.	2.2.5, 2.2.6s
6.17 De desinfectie van endoscopen en apparatuur vindt plaats volgens de huidige richtlijnen van de werkgroep infectie preventie (W.I.P.).	2.2.5, 2.2.6s
6.18 De kritische punten (procesparameters) van het reinigings- en desinfectieproces worden geregistreerd.	1.5.1h
6.19 De endoscopen en accessoires worden in de scopendesinfector gereinigd en gedesinfecteerd volgens het door de leverancier ingestelde programma.	2.2.5, 2.2.6s
6.20 De scopendesinfector controleert of alle kanalen goed zijn aangesloten.	2.2.5, 2.2.6s
6.21 De scopendesinfector controleert of de reinigings- en desinfectievloeistof door alle kanalen stroomt.	2.2.5, 2.2.6s
6.22 Het programma geeft aan indien het reinigings- en desinfectieproces niet volgens de juiste procedure verloopt.	2.2.5, 2.2.6s
<b>7. Droging en opslag van scopen</b>	

7.1 Er zijn voldoende plaatsen in de droogkast(en) om alle scopen met gefilterde perslucht te drogen.	1.2.3, 2.2.6.s, 2.2.6.v
7.2 Alle kanalen van de scopen worden in de droogkast aangesloten.	2.2.6.s
7.3 De endoscopen worden gedurende tenminste 30 minuten gedroogd in de droogkast.	2.2.6.s
7.4 De scopen worden droog en stofvrij opgeslagen in een gesloten kast.	2.2.6.s, 2.2.6.v
<b>8. Microbiologische controle</b>	
8.1 De effectiviteit van reinigings- en desinfectieproces wordt vastgesteld door microbiologisch onderzoek.	2.2.6.s
8.2 Er is een kweekprocedure.	2.2.5, 2.2.6.s
8.3 Er vindt periodiek een microbiologische validatie van de apparatuur plaats.	2.2.6.s
8.4 Er vindt bij in gebruik name van een nieuwe scopendesinfector een microbiologische validatie plaats.	2.2.6.s
8.5 Er vindt na onderhoud/ reparatie van een scopendesinfector een microbiologische validatie plaats.	2.2.6.s
8.6 De resultaten van het microbiologisch onderzoek worden vastgelegd in het logboek van de endoscopendesinfector.	2.2.5
8.7 Er is een procedure hoe om te gaan met gecontamineerde scopen.	1.3.1, 1.4.1, 2.2.5, 2.2.6s
<b>9. Endoscopisch onderzoek en/of endoscopische behandeling</b>	
9.1 Het verkrijgen van informed consent is verplicht bij alle therapeutische ingrepen en gewenst bij alle endoscopie onderzoek.	2.2.6a
9.2 De sedatie en bewaking dient te geschieden volgens de richtlijnen van het Nederlandse vereniging van MDL artsen.	2.2.5, 2.2.6.p
9.3 In het scopieprogramma moet er tijd ingeruimd zijn voor het doen van spoedscopieën.	2.2.6.f
9.4 Huisartsen moeten in de gelegenheid gesteld worden rechtstreeks gastroscopieën en sigmoïdoscopieën aan te vragen.	2.2.6.c
9.5 Over de indicaties onder 9.4 dienen afspraken schriftelijk te zijn vastgelegd.	2.2.6.d
<b>10. Verslaglegging en registratie</b>	
10.1 Bij elke endoscopie vindt registratie plaats van: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. patiënt</li> <li>b. scopist</li> <li>c. assistent(en)</li> <li>d. gebruikte scoop</li> <li>e. datum en tijd scopie</li> <li>f. gebruikte scopendesinfector</li> <li>g. assistent die de plaatsing in de desinfector verzorgde.</li> </ul>	1.7.1.a
10.2 De registratie van de verrichtingen van de MDL praktijk moeten centraal vastgelegd worden (bijv. Prismant).	1.7.1.a
10.3 De verslaglegging dient geautomatiseerd te zijn en direct beschikbaar.	1.7.1.a
10.4 Er dient een complicatie registratie gevoerd te worden.	1.5.1.h, 1.7.1.a