

Simultane bilaterale cataractchirurgie (ISBCS)

Aanbeveling 3e uit [NOG-Uitvoeringsplan](#)

Voor inhoudelijke vragen of tips over deze aanbeveling kunt u terecht bij Hanneke Mensink, bestuurslid van de NOG-commissie Duurzaamheid: h.mensink@oogziekenhuis.nl.

Richtlijn Cataract

ISBCS biedt patiënten en zorginstellingen duidelijke voordelen op het gebied van effectiviteit, efficiëntie en natuurlijk duurzaamheid. In april 2025 is de BICAT-module uit de richtlijn Cataract herzien waardoor de noodzaak van het aanbieden van ISBCS urgenter is geworden. In de herziene versie staat: “Maak bij **elke** patiënt de overweging of deze geschikt is voor ISBCS. Bespreek de mogelijkheid voor ISBCS bij hiervoor geschikte patiënten (patiënten zonder oculaire comorbiditeiten en zonder verhoogd operatierisico).” Zie <https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/cataract/bicat.html>.

Oogartsen noemen vaak organisatorische of logistieke drempels voor de implementatie van ISBCS: de inrichting van links/rechts-voorraden, CSA- of sterilisatiebeleid, de rol van de ziekenhuisapotheek of interne procedures rondom veiligheid. Ook bestaat er koudwatervrees over complicaties of aansprakelijkheid en teruglopende vergoeding. De ervaring leert echter: met een goed team en een gestructureerde aanpak zijn deze drempels overkomelijk.

Stappenplan

1. Inventariseer randvoorwaarden en knelpunten

Bespreek met collega's en betrokken afdelingen (OK-personeel, sterilisatieafdeling, poli, apotheek) welke drempels er op dit moment bestaan. Denk bijvoorbeeld aan de beschikbaarheid van instrumentensets (in verschillende autoclaven of op verschillende dagen gesteriliseerd), links/rechts-voorraadbeheer, medicatie en administratieve inrichting (per oog/verrichting aparte DBC). Zet op een rij wat nodig is om ISBCS mogelijk te maken. Raadpleeg eventueel collega-instellingen die ISBCS al uitvoeren, bekijk de [implementatiehandleiding ISBCS](#) van het MUMC+ en/of kijk [de opname](#) van het webinar over ISBCS van De Oogarts uit 2022 (geen inlog nodig).

2. Stel een kartrekker aan binnen het team

Wijs een dedicated teamlid aan, bijvoorbeeld een doktersassistente of OK-coördinator, die helpt bij de implementatie. Deze persoon kan voorbereidende werkzaamheden uitvoeren, een deel van de gesprekken voeren, en voelt zich medeverantwoordelijk voor het slagen van de implementatie.

3. Betrek een kwaliteitsadviseur

Betrek een kwaliteitsfunctionaris uit het ziekenhuis, bijvoorbeeld voor het uitvoeren van een PRI (prospectieve risico-inventarisatie). De afdeling Kwaliteit & Veiligheid kan extra hulp/druk geven om ISBCS daadwerkelijk te implementeren.

2. Stem de logistiek af

Bespreek met de sterilisatieafdeling en apotheek hoe dubbele sets, medicatie per oog en logistiek op de OK kunnen worden geregeld. Zorg dat je in het EPD beide ogen als aparte ingrepen gekoppeld aan aparte DBC's kan registreren (of zorg voor correctie achteraf). Zorg voor het eenvoudig inplannen van de ingrepen, door bijvoorbeeld standaard ISBCS-plekken als eerste en tweede (of juiste als laatste twee operaties) van het programma, maak hiervoor eventueel aparte plancodes voor.

3. Actualiseer protocollen en patiëntinformatie

Werk protocollen en werkinstructies bij, waaronder:

- Inclusiecriteria op basis van de BICAT-richtlijn
- Informed consent en voorlichting met behulp van de keuzekaart ISBCS
- Uitstel operatie tweede oog bij complicatie eerste oog
- Postoperatief beleid en controleschema's

4. Start met een kleine pilot en breid vervolgens uit

Begin met het aanbieden van ISBCS aan een kleine groep geschikte patiënten. Evalueer de uitkomsten om bij te sturen waar nodig. Als de werkwijze goed loopt, kan het aantal ISBCS-patiënten worden opgeschaald. Overweeg ook om het zorgpad cataract verder te verduurzamen door consult en preoperatief onderzoek op dezelfde dag aan te bieden (one-stop-shop) als de personele bezetting op de poli dit toelaat.