



Kwaliteit & veiligheid Maastricht UMC+

NIAZ/Qmentum nieuwsbrief 5

NIAZ-Qmentum - VIR (Vereiste instellingrichtlijnen)

Binnen de diverse normensets van het nieuwe NIAZ-Qmentum normenkader staan normitems waarvan gedefinieerd is dat ziekenhuizen hieraan moeten voldoen voor het behalen van de accreditatie, de zgn. Vereiste instellingrichtlijnen (VIR). Ter informatie is onderstaand een overzicht geplaatst met deze VIR's. Tevens is aangegeven in welke normensets de VIR staat vermeld. Het zijn er 17 in totaal, waarbij sommige in diverse normensets zijn opgenomen.

1. De instellingsleiding zorgt voor een effectief preventief onderhoud van medische instrumenten, materialen, medische apparatuur en medische technologie (*leiderschap*).
2. De instelling verzorgt ten minste éénmaal per jaar trainingen en opleidingen cliëntveiligheid voor organisatiemanagers, zorgverleners en andere medewerkers en vrijwilligers. Het gaat hierbij onder meer om opleidingen gericht op specifieke aandachtsgebieden van cliëntveiligheid (*leiderschap*).
3. De instelling voert een meldsysteem en passende follow-up in voor bijwerkingen, incidenten en bijna-ongevallen. Het rapportagesysteem voldoet aan de vigerende wet- en regelgeving, en valt binnen de door de wetgeving geboden bescherming (*leiderschap*).
4. De instelling verifieert de medicatie van de cliënt bij opname of aan het begin van de zorgverlening (*leiderschap, ambulante zorg, geestelijke gezondheidszorg, kritieke zorg, medisch niet chirurgische zorg, oncologische zorg, operatieve zorg, spoedeisende hulp, verloskundige zorg*).
5. De instelling implementeert een uitvoerig beleid voor het beheren van 'high-alertmedicatie' (*medicatiebeheer*).
6. De instelling evalueert en beperkt de beschikbaarheid van geconcentreerde elektrolyten om te waarborgen dat hoeveelheden die kunnen leiden tot schade niet worden opgeslagen in zorgruimtes (*medicatiebeheer*).
7. De instelling heeft een lijst opgesteld van afkortingen, symbolen en dosisaanduidingen die niet mogen worden gebruikt in de instelling (*medicatiebeheer*).
8. De instelling ontwikkelt protocollen en werkwijzen voor veilig injecteren om schade aan cliënten, zorgverleners en de mensen thuis te voorkomen (*infectiepreventie*).
9. De instelling voorziet de medewerkers van middelen om te voldoen aan de aanbevolen richtlijnen op het gebied van handhygiëne (*infectiepreventie*).
10. De zorgverleners ontvangen continue training in het veilig gebruik van alle (binnen de op de afdeling gehanteerde types) infuuspompen (*ambulante zorg, geestelijke gezondheidszorg, kritieke zorg, medische niet chirurgische zorg, oncologische zorg, operatiekamers, operatieve zorg, spoedeisende hulp, verloskundige zorg*).

11. Het team hanteert een cliëntidentificatieprotocol dat toegepast wordt bij alle diensten en procedures (*ambulante zorg, bloedtransfusie, beeldvorming, geestelijke gezondheidszorg, kritieke zorg, medisch niet chirurgische zorg, operatiekamer, operatieve zorg, spoedeisende hulp, verloskundige zorg*).
12. Het team draagt tijdens overdrachten informatie op een effectieve manier over aan andere zorgverleners (*ambulante zorg, geestelijke gezondheidszorg, kritieke zorg, medisch niet chirurgische zorg, oncologische zorg, operatieve zorg, spoedeisende hulp, verloskundige zorg*).
13. Het team implementeert en evalueert het beleid valpreventie om schade van vallen van de cliënt te minimaliseren (*ambulante zorg, beeldvorming, geestelijke gezondheidszorg, medisch niet chirurgische zorg, oncologische zorg, operatieve zorg, verloskundige zorg*).
14. Het team beoordeelt bij elke cliënt het risico op het krijgen van decubitus en implementeert maatregelen ter voorkoming hiervan (*kritieke zorg, medisch niet chirurgische zorg, oncologische zorg, operatieve zorg*).
15. Het team identificeert interne en chirurgische patiënten met een verhoogd risico op veneuze trombose (diep-veneuze trombose en longembolie) en zorgt voor de juiste tromboseprofylaxe (*medisch niet chirurgische zorg, oncologische zorg, operatieve zorg*).
16. De instelling hanteert een protocol ter vermindering van chirurgische ingrepen op de verkeerde plaats, volgens de verkeerde procedure en bij de verkeerde persoon (*operatiekamer, verloskundige zorg*).
17. Daartoe gekwalificeerde teamleden dienen profylactische antibiotica toe om postoperatieve infecties te voorkomen (*operatiekamer*).

Vragen/opmerkingen

Mocht u naar aanleiding van bovenstaande punten vragen en/of opmerkingen hebben, kunt u contact opnemen met Mary Derix Msc, Kwaliteitsmanager Maastricht UMC+ via mary.derix@mumc.nl of telefonisch 75448 (mobiel 06 -22051230).

U ontvangt deze e-mail omdat u bent ingeschreven voor de Kwaliteit & veiligheid, Maastricht UMC+ nieuwsbrief.

© Maastricht UMC+

[Uitschrijven voor deze nieuwsbrief](#)