

Hoofdstuk MANAGEMENT VAN MIDDELEN

Kwaliteitsnorm	Criterion	Score die het ASZ moet behalen	Score gegeven door NIAZ	Verklaring bij de score (waarom deze score)	Actiepunten ter verbetering
Rubriek 411. Inkoopproces					
411.03	De instelling heeft een inkoopbeleid passend bij het kwaliteits- en veiligheidsbeleid van de instelling.	niet bepaald	3		
411.04	De instelling heeft een recallprocedure voor materialen, hulp- en geneesmiddelen en (medische) apparatuur en is in staat om patiënten te traceren en op te roepen in geval van tekortkomingen hieraan, die een risico voor de veiligheid van de patiënt zijn (recall patiënten).	3	3		
Rubriek 412. Uitbesteden					
412.04	Voor elke uitbestede dienst of deelfunctie heeft de instelling een dienstverleningsovereenkomst waarin de kwaliteitseisen vastgelegd zijn en de manier waarop de instelling toezicht houdt op de naleving van de kwaliteitseisen.	niet bepaald	3		
Rubriek 421. Apparatuur					
421.06	De instelling voert een risicoanalyse uit aan het begin van het verwervingsproces van (medische) apparatuur, waarbij zowel de technisch verantwoordelijke als de gebruikers betrokken zijn.	3	3		
421.07	De instelling zorgt dat de kennis en vaardigheden, die nodig zijn om verantwoord met instrumenten en (medische) apparatuur om te gaan, worden verworven en op peil worden gehouden.	3	3		
421.08	De instelling hanteert een regeling voor proefopstellingen en ingebruikname van nieuwe (medische) apparatuur, onder meer gericht op een verantwoorde vrijgave van het gebruik hiervan, waarbij zowel de technisch verantwoordelijke als de gebruikers zijn betrokken.	niet bepaald	3		
421.09	De instelling heeft een handleiding/instructie voor de medewerkers die met de (medische) apparatuur werken.	niet bepaald	3		

421.10	De instelling heeft een handleiding/instructie voor en voorziet in opleiding en training van de medewerkers die betrokken zijn bij onderhoud en herstel van de (medische) apparatuur.	niet bepaald	3		
421.11	De instelling hanteert een regeling voor preventief onderhoud van (medische) apparatuur.	3	2	<u>Verbeterpunt:</u> uitvoeren en borgen van de regeling voor het preventief onderhoud van medische apparatuur.	ja
421.12	De instelling heeft een actueel overzicht van de functionele en technische staat en de verwachte resterende technische levensduur van de (medische) apparatuur.	niet bepaald	1	<u>Verbeterpunt:</u> het ontwikkelen van een actueel overzicht van de functionele en technische staat en de verwachte technische levensduur van de (medische) apparatuur.	ja
421.13	De instelling heeft afspraken voor het binnen en buiten kantooruren (24/7) verhelpen van storingen in (medische) apparatuur die voor de kwaliteit van zorg en veiligheid essentieel zijn.	3	3		
421.14	De instelling hanteert een regeling voor de vrijgave van (medische) apparatuur na onderhoud en herstel.	niet bepaald	3		
421.18	De instelling heeft criteria vastgelegd om medewerkers die betrokken zijn bij onderhoud en herstel van de (medische) apparatuur te autoriseren voor werkzaamheden. De instelling heeft per medewerker een registratie van bevoegdheid en bekwaamheid op basis waarvan werkzaamheden worden verricht.	niet bepaald	3		
421.19	De instelling heeft de criteria voor bekwaamheid en bevoegdheid van externe technici die onderhoud verrichten binnen de instelling vastgelegd in een contract. Daarbij gaat de instelling bij de externe technici na of de bekwaamheid en bevoegdheid overeenkomen met de werkzaamheden die verricht worden.	niet bepaald	3		

Rubriek 422. Informatietechnologie					
422.02	De instelling heeft beleid vastgelegd voor de beschikbaarheid en beveiliging van informatie die ten aanzien van gegevens en informatiediensten voldoet aan: vertrouwelijkheid (bescherming tegen onbevoegde kennisname), integriteit (waarborg tegen verlies of ongecontroleerde wijziging of toevoeging) en beschikbaarheid (gebruikers kunnen er op elk gewenst moment bij).	niet bepaald	3		
Rubriek 423. Infrastructuur					
423.09	Het gebouw en de infrastructuur van de instelling zijn geschikt voor patiënten, medewerkers en bezoekers met een functionele beperking en er is specifiek aandacht voor de bewegwijzering binnen en buiten.	niet bepaald	3		
423.10	De instelling heeft afspraken ter voorkoming van onbevoegde toegang tot ruimtes en persoonlijke eigendommen van patiënten, medewerkers en bezoekers.	niet bepaald	3		
423.11	De instelling heeft een actueel overzicht van de functionele en technische staat en de verwachte resterende technische levensduur van de gebouwen en installaties en beschikt over een hieraan gerelateerd meerjaren huisvestingsplan en investeringsplan.	3	3		
423.12	Voorafgaand aan verbouwingen, renovaties en vervangingen van installaties worden de veiligheidsrisico's in kaart gebracht en zondig gereduceerd.	3	3		
423.13	De instelling heeft een plan om de continuïteit van kritieke voorzieningen (water, elektriciteit, medische gassen en ICT) te waarborgen.	niet bepaald	3		
Rubriek 431. Geneesmiddelenvoorziening					
431.08	De instelling heeft een functionaris benoemd die als deskundige is belast met het onderhoud van afspraken inzake het logistieke beheer, het bereiden en bewerken en het voorschrijven en toedienen van geneesmiddelen.	niet bepaald	3		
431.09	De instelling beschikt over een regeling voor het bereiden en bewerken van geneesmiddelen.	niet bepaald	3		

431.10	De instelling heeft afspraken voor het logistiek beheer van de geneesmiddelenvoorziening.	3	2	Verbeterpunt: 1) veiligheid borgen in de werkruimtes bij het klaarmaken voor toediening van bereide cytostatica en parenteralia. 2) het vastleggen en nakomen van afspraken rond afsluitbaarheid van medicatieruimtes.	ja
431.11	De instelling beschikt over een regeling voor het voorschrijven en toedienen van geneesmiddelen en beschikt over een systeem van medicatiebewaking van opname tot en met ontslag. De instelling heeft afspraken met betrekking tot "Medicatieverificatie bij opname en ontslag" en "High Risk Medicatie: klaarmaken en toedienen van parenteralia" geïmplementeerd.	3	3		
431.12	De instelling beschikt over een regeling voor het voorschrijven en toedienen van antibiotica.	3	2	Verbeterpunt: borgen van het opvolgen van het preventief antibioticabeleid.	ja
431.13	De instelling beschikt over een regeling voor het voorschrijven en toedienen van oncolytica.	3	3		
431.14	De instelling beschikt over een regeling voor het voorschrijven en toedienen van radioactieve stoffen zoals radiofarmaca.	3	3		
431.15	De instelling beschikt over een regeling voor een specifiek beveiligd logistiek beheer van vergiften, opiaten en overige verslavende middelen.	niet bepaald	3		
Rubriek 432. Bloedvoorziening					
432.05	De instelling beschikt over een regeling voor het logistiek beheer van de bloedvoorziening.	3	3		
432.06	De instelling beschikt over een regeling voor het voorschrijven en toedienen van bloed en bloedproducten.	3	2	Verbeterpunt: borgen van het haemovigilantiebeleid.	ja
432.07	De instelling heeft afspraken voor signalering, registratie en rapportage van bloedtransfusiereacties.	niet bepaald	3		
432.08	De instelling heeft een functionaris benoemd die als deskundige is belast met het onderhoud van de afspraken inzake het logistieke beheer en het voorschrijven en toedienen van bloed en bloedproducten.	niet bepaald	3		

Rubriek 433. Bescherming fysische agentia					
433.04	De instelling borgt dat bij het gebruik van ioniserende straling genererende apparatuur, de stralingsbelasting voor patiënten, medewerkers en bezoekers minimaal is. Deze apparatuur wordt uitsluitend door daartoe bevoegde medewerkers bediend en hun stralingsbelasting wordt geregistreerd.	3	3		
433.05	De instelling heeft een functionaris benoemd die als deskundige is belast met het onderhoud van de afspraken voor het omgaan met ioniserende straling genererende apparatuur.	niet bepaald	3		
433.07	De instelling borgt de veiligheid van patiënten, medewerkers en bezoekers bij het gebruik van laserapparatuur door daartoe bevoegde medewerkers.	niet bepaald	2	Verbeterpunt: opstellen, implementeren en borgen van het laserbeleid.	ja
433.08	De instelling heeft afspraken met betrekking tot het "Voorkomen van nierinsufficiëntie bij intravasculair gebruik van jodiumhoudende middelen" geïmplementeerd.	3	3		
Rubriek 434. Infectiepreventie					
434.09	De instelling heeft afspraken voor de huishoudelijke schoonmaak van de inventarissen en de verblijfsruimten van patiënten, medewerkers en bezoekers.	niet bepaald	3	De auditoren beschrijven de map met schriftelijke werkinstructies voor schoonmaakpersoneel als een <u>sterk punt</u> van het ASZ.	
434.10	De instelling hanteert richtlijnen voor het voorkomen/bestrijden van (ziekenhuis)infecties.	3	3		
434.11	De instelling heeft een functionaris benoemd als deskundige belast met het onderhouden van de afspraken voor het voorkomen/bestrijden van (ziekenhuis)infecties en het uitvoeren van de daarmee samenhangende toezichtactiviteiten.	niet bepaald	3		
434.12	Op plaatsen met een verhoogd risico voor (ziekenhuis)infecties vinden geregeld hygiëneaudits en lucht- en waterkwaliteitmetingen plaats. Een (team van) deskundige(n) beoordeelt systematisch de uitkomsten van de (ziekenhuis)infectieregistratie, de hygiëneaudits en de lucht- en waterkwaliteitmetingen, die zonodig leiden tot gerichte maatregelen.	3	3		

434.13	De instelling heeft afspraken voor signalering, registratie en rapportage van ziekenhuisinfecties en afspraken met betrekking tot het "Voorkomen van wondinfecties na een operaties (POWI)" en het "Voorkomen van lijnsepsis en behandeling van ernstige sepsis" geïmplementeerd.	3	3		
434.15	De instelling heeft afspraken voor de opslag en distributie en het gebruik en hergebruik van steriele hulpmiddelen en materialen.	3	3		
434.16	De instelling heeft afspraken voor het onderhoud, reinigen, steriliseren, transporteren, opslaan en steriele gebruik van instrumentarium en specifieke (medische) apparatuur.	3	3		
434.17	De instelling heeft een functionaris benoemd als terzake deskundige, belast met de controle op de naleving van de afspraken inzake steriele hulpmiddelen, materialen, instrumentarium en specifieke (medische) apparatuur.	niet bepaald	3		
434.18	De instelling heeft afspraken voor het reinigen en desinfecteren van flexibele endosopen.	3	3	De auditoren geven het ASZ een <u>compliment</u> voor de aanpak van de verbeteractiviteiten van het scopenbeleid.	
434.19	De instelling heeft een functionaris benoemd als terzake deskundige belast met de controle op de naleving van de afspraken voor het reinigen en desinfecteren van flexibele endoscopen.	niet bepaald	3		
434.20	De instelling beschikt over een milieuplan waarin tenminste het (gescheiden) opslaan en afvoeren van de verschillende soorten (ziekenhuis)afval is opgenomen.	3	3		
Rubriek 435. Voedselvoorziening					
435.02	De instelling werkt volgens de HACCP-richtlijnen/NEN-ISO 22000 bij het inkopen, bereiden, verwerken, behandelen, verpakken, vervoeren, distribueren en uitserveren van voedingsmiddelen en drinkwaren, waarbij zowel de smakelijkheid en aantrekkelijkheid als de hygiëne en veiligheid zijn geborgd.	3	3		