NIAZ®
Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg

Churchilllaan 11 – 14e etage
3527 GV Utrecht
Postbus 4045
3502 HA Utrecht

T. +31 (0)30 2330380
E. info@niaz.nl
W. niaz.nl

Mariaziekenhuis
T.a.v. Directie
Maesensveld 1
3900 OVERPELT
BELGIË

Datum: 1 februari 2018
Betreft: accreditatiebesluit
Kenmerk: RVe/10001560

Geachte Directie,

Van 28 november t/m 1 december 2017 heeft het NIAZ binnen uw instelling een audit uitgevoerd op basis van het Internationale accreditatie programma NIAZ-Qmentum.

Accreditatiebesluit
Op 26 januari 2018 is het definitieve auditrapport beoordeeld. Het NIAZ is verheugd te kunnen melden dat uw instelling de accreditatiestatus heeft behaald. Van 1 februari 2018 tot 1 maart 2022 is het Mariaziekenhuis geaccrediteerd. Het volgende auditbezoek staat gepland in november 2021.

Eén aanvullende rapportage en één aanwijzing maken onderdeel uit van het accreditatiebesluit.
In de bijlage treft u hierover de benodigde informatie aan. De bijlage bevat ook het vervolgtraject. De inhoud van de bijlage zal door onze senior adviseur met uw instellingscontactpersoon besproken worden.

Toelichting
Uit de audit is naar voren gekomen dat het ontbreken van een integraal EPD op dit moment het grootste risico vormt bij het Mariaziekenhuis. Daarbij heeft het NIAZ geen invoeringsplan EPD gezien, met tijdas en stappen. Ook heeft het NIAZ geen risico-inventarisatie gezien, waarin de grootste risico's zijn benoemd voor de periode totdat het EPD is ingevoerd.

Op basis van deze waarnemingen vragen wij u als eerste om voor 1 mei 2018 een aanvullende rapportage op te stellen. Deze aanvullende rapportage omvat het invoeringsplan EPD, waarin u met name aangeeft welke stappen u hierbij gaat zetten en wanneer het EPD is ingevoerd.

Daarnaast geven wij u een aanwijzing mee die bestaat uit twee delen. In het eerste deel vragen wij u om als eerste voor 1 mei 2018 een risico-inventarisatie op te stellen. Deze inventarisatie geeft weer wanneer u welke maatregelen gaat nemen om de risico's te beheersen totdat het EPD is ingevoerd. Daarbij vragen wij u tenminste in te gaan op de 6 uitdagingen uit de bijgevoegde bijlage.

Als tweede onderdeel van de aanwijzing ontvangen wij graag voor 1 augustus 2018 een rapportage waaruit blijkt welke van de risicomaatregelen die u in de risico-inventarisatie heeft genoemd, op 1 augustus 2018 daadwerkelijk zijn gerealiseerd.

ISQua ISQua ISQua
Geïnstalleerd door de International Society for Quality in Healthcare

NIAZ®
Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg

Auditrapport
In de bijlage treft u tevens het definitieve auditrapport aan. De ruwe data van de audit zijn vanaf heden terug te vinden in de portal van NIAZ-Qmentum.

Publicatie
Het accreditatiebesluit wordt vanaf woensdag 7 februari op de NIAZ-website vermeld.

Ik wil u graag feliciteren met dit mooie resultaat.

Met vriendelijke groet,

Ir. C.M. (Kees) van Dun, MCM
Directeur

BIJLAGE

NIAZ®
Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg

Aanvullende rapportage
Uw instelling levert voor de onderstaande uitdaging binnen drie maanden (voor 1 mei 2018) een plan van aanpak aan waarin de risicobeheersmaatregelen zijn beschreven.

1. Uitdaging 'De instellingsleiding selecteert en implementeert informatiemanagementsystemen die voldoen aan de huidige behoeften van de instelling en die anticiperen op toekomstige behoeften'.
De uitdaging is gebaseerd op de normenset Leiderschap, criterium 12.1, niveau goud.

Aanwijzing
Uw instelling levert een rapportage aan op één aanwijzing waaruit blijkt dat de zes onderstaande uitdagingen binnen zes maanden (voor 1 augustus 2018) zijn gerealiseerd.

1. Uitdaging 'De apotheekmedewerkers bekijken, voorafgaand aan de medicatieverstrekking, het overzicht van medicatieallergieën van cliënten die in het computersysteem van de apotheek zijn vastgesteld'.
De uitdaging is gebaseerd op de normenset Medicatiebeheer, criterium 11.2, niveau goud.

2. Uitdaging 'Het team neemt de resultaten van de beoordeling op in het dossier van de cliënt, duidelijk beschreven en direct beschikbaar voor de behandelend arts en anderen die verantwoordelijk zijn voor de zorgverlening en diensten aan de cliënt'.
De uitdaging is gebaseerd op de normenset Medische (niet-chirurgische) zorg, criterium 7.11, niveau goud.

3. Uitdaging 'Het team houdt een volledig en actueel dossier bij voor elke cliënt'.
De uitdaging is gebaseerd op de normensets:
- Medische (niet-chirurgische) zorg, criterium 12.1, niveau goud;
- Ambulante zorg, criterium 14.1, niveau goud;
- Verloskundige zorg, criterium 15.1, niveau goud;
- Oncologische zorg, criterium 13.1, niveau goud;
- Geestelijke Gezondheidszorg, criterium 15.1, niveau goud;
- Operatieve zorg, criterium 12.1, niveau goud.

4. Uitdaging 'Het operatieteam stelt het volledige cliëntdossier ter beschikking aan de verkoeverafdeling/recovery en het chirurgische zorgteam'.
De uitdaging is gebaseerd op de normenset Het operatiekwartier, criterium 12.4, niveau goud.

5. Uitdaging 'Het team kan een adequate preoperatieve screening doen doordat het toegang heeft tot de noodzakelijke diagnostiek en uitslagen en (medisch) specialisten kan consulteren'.
De uitdaging is gebaseerd op de normenset Operatieve zorg, op criterium 7.8, niveau goud.

6. Uitdaging 'Het team legt de bevindingen van de beoordeling zodanig in het cliëntendossier vast dat ze duidelijk leesbaar zijn en gemakkelijk toegankelijk voor de dienstdoende arts en anderen die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor de cliënt'.
De uitdaging is gebaseerd op de normenset Verloskundige zorg, criterium 9.14, niveau goud.

Vervolgtraject

Vóór 1 mei 2018
- Uw instelling levert de aanvullende rapportage aan in de vorm van een invoeringsplan EPD.
- Uw instelling levert een risico-inventarisatie aan.
- Uw instelling levert de opzet aan van de voortgangsrapportage.

BIJLAGE

Vóór 1 augustus 2018
- Uw instelling levert de rapportage aan waaruit blijkt welke risicomaatregelen uit de risico-inventarisatie zijn gerealiseerd.

Mei 2019
- Uw instelling levert de eerste voortgangsrapportage aan. Deze rapportage brengt in beeld hoe u voortgang bereikt op de nog niet behaalde criteria.

Mei 2020
- Uw instelling levert de tweede voortgangsrapportage aan. Deze rapportage brengt in beeld hoe u voortgang bereikt op de nog niet behaalde criteria.

November 2021
Het volgende auditbezoek staat gepland in november 2021.