

# Samenvatting Normenset VMS



# Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)

Hoe werken we als organisatie aan **patiëntveiligheid**? De basis voor de patiëntveiligheid wordt gevormd door het veiligheidsmanagementsysteem, oftewel VMS.

Het **veiligheidsmanagementsysteem (VMS)** beschrijft hoe we risico's in de zorg herkennen, beoordelen en beheersen. Het gaat om een manier van werken waarbij we continu letten op wat er mis kan gaan, hiervan leren en onze processen verbeteren.

Denk hierbij aan:

- Medewerkers- en patiëntveiligheid
- Patiënten zorg
- Ethisch kader
- Protocollen
- VIM
- PRI
- Audits

## Zorgverlening

### Hoe leveren we veilige zorg?

- Duidelijke overdracht: middels de SBARR-methode ([Zie Zenya 017040](#)), transmurale afspraken (overdracht naar VVT, thuiszorg, ambulance, METggz)
- Continu evalueren: De zorgverlening wordt op diverse manieren geëvalueerd (conform PDCA-cyclus), namelijk door o.a. het bijstellen van het verpleegplan, patiënttevredenheidsmetingen, audits/visitaties, kwaliteitsverbeterplannen, verbetermaatregelen, nazorg gesprekken, maar ook de controle op wachttijden, productiecijfers, verzuim, in- en uitstroom, opbrengsten en kosten.
- Persoonsgerichte zorg: Het is belangrijk dat er altijd aandacht is voor persoonsgerichte zorg, waarbij de patiënt centraal staat. Denk hierbij aan Samen Beslissen (Zie training Leerplein: “Vervolg effectieve consultvoering”)
- Indien een patiënt anderstalig is kan er gebruik worden gemaakt van een tolk, [zie Zenya 14134](#).
- Patiënten participatie door alle disciplines: niet alleen tussen arts en patiënt maar ook een verpleegkundige, gastvrijheidsfunctionaris of huishoudassistent dragen hieraan bij (denk bijv. aan: Vind u het goed dat ik uw kamer kom schoonmaken/wat wilt u graag drinken?).

*Ga voor jezelf na: Hoe zijn bij jou op de afdeling de afspraken rondom overdracht, evaluatie van zorg, persoonsgerichte zorg en patiëntenparticipatie geregeld?*

*En weet je waar je deze informatie kunt terugvinden (bijv. in Zenya of op het Leerplein)?*



## Continu verbeteren

- Om de kwaliteit van zorg te meten en te verbeteren is het belangrijk dat de **PDCA-cyclus** wordt gevolgd. PDCA staat voor Plan Do Check Act, wat betekent dat je leert van de dagdagelijkse praktijk om eventuele verbeteringen door te voeren en deze verbeteringen te evalueren op effectiviteit en werkbaarheid. Denk bijv. aan resultaten van een audit of VIM-meldingen. N.a.v. de resultaten worden verbetermaatregelen opgesteld en tot uitvoering gebracht en vervolgens geëvalueerd om te zien of het gewenste effect is bereikt.
- De organisatie hanteert een uitgebreide aanpak om **gezondheid en veiligheid** van organisatie te bevorderen en ondersteunen. Door trainingen, aanbieden van ergonomische adviezen, stress, struikelen en vallen, geweld, hygiëne, positieve meldcultuur VIM, veiligheidsrondes.
- Middels **trimesterrapportages** wordt er stuurinformatie, d.w.z. cijfers over productie, wachttijden, ziekteverzuim, kwaliteitsthema's (kwaliteitsindicatoren, patiënttevredenheid, audits, openstaande protocollen en analyse van de VIM-meldingen) aangeleverd aan de RvB. De trimesterrapportages worden vervolgens gedeeld met het duale clustermanagement en teammanagers. Vanuit de kwaliteitsthema's kunnen **verbeterinitiatieven** voortkomen.

*Ga voor jezelf na: Hoe wordt op jouw afdeling gewerkt aan het continu verbeteren van zorg en veiligheid, en weet je waar je informatie kunt vinden over kwaliteitsactiviteiten, verbeterinitiatieven en PDCA-cyclus (bijv. VIM, verbetermaatregelen audits, trimesterrapportages)*



## Protocollen

- Procedures, protocollen, beleid en handleidingen zijn terug te vinden in Zenya, Ultimo of in de Lorenz databank.
- Protocollen worden conform beleid eenmaal per drie jaar opnieuw beoordeeld op juistheid, conform de PDCA-cyclus.

*Ga voor jezelf na: Hoe wordt op jouw afdeling gezorgd voor het gebruik van protocollen en richtlijnen, en weet je waar je deze kunt terugvinden: Zenya en Lorenz?*



## Risico-management

- De organisatie heeft een proces gericht op het verkleinen van operationele en klinische risico's. **Operationele risico's** zijn bijvoorbeeld veiligheid van medewerkers, beveiligde informatiesystemen, bewaren/vernietigen van gegevens of het nood- en calamiteitenmanagement. **Klinische risico's** zijn bijvoorbeeld medicatieverificatie, infectiepreventie en bestrijding, en laboratoriumdiensten.

- Om activiteiten met een hoog risico te beperken gebruikt het team verificatieprocessen. Denk onder andere aan dubbelcheck hoog-risico medicatie bij zowel VTGM als toediening, automatische meldingen in HiX, gesloten opiatenkasten
- Voorbeeld om het risico op vallen te verkleinen zet een medewerker schoonmaak een driehoek neer dat mensen alert worden gemaakt dat de vloer glad is.
- Om de **fysieke veiligheid** te controleren worden er diverse inspecties uitgevoerd en worden er **veiligheidsrondes** gelopen. In **Zenya** worden de veiligheidsrondes vastgelegd en de controles en onderhoud van technische apparatuur wordt in **Ultimo** vastgelegd. Middels audits gefaciliteerd door o.a. afdeling K&V, HIP, facilitair bedrijf (TD) en Medisch ondersteunende diensten worden resultaten verkregen over fysieke veiligheid.

*Ga voor jezelf na: Hoe wordt op jouw afdeling gewerkt aan het verkleinen van operationele en klinische risico's, en weet je waar je hierover informatie en richtlijnen kunt vinden (bijv. in Zenya, HiX of via veiligheidsrondes)? Ga voor jezelf na welke top 3 risico's er zijn en wat jullie als afdeling ermee doen!*



VIM

Er wordt een gedocumenteerde en gecoördineerde aanpak geïmplementeerd voor de **bekendmaking van veiligheidsincidenten (VIM-meldingen)** aan patiënten en familie, wat de communicatie en een ondersteunde respons stimuleert.

- Incidenten worden gemeld in het VIM-meldsysteem binnen Zenya, waar de VIM-melding in behandeling wordt genomen en waar verbeteracties op uit worden gezet om in de toekomst zulke (bijna) incidenten waar mogelijk te voorkomen. VIM-meldingen worden bekend gemaakt bij een patiënt, indien dit een **patiënt** bereikt.
- Er zijn decentrale VIM-teams, waarbij op de afdeling aandachtsvelders de VIM-meldingen vertrouwelijk in behandeling nemen en waar nodig in samenspraak met de teammanager.
- Er is een centrale VIM-commissie, welke de trends aan VIM-meldingen overkoepelend in beeld brengen en signaleren.
- Terugkoppeling van de VIM-melding wordt altijd gedaan naar de melder.
- Het **BOT-team** kan worden ingeschakeld wanneer het een ernstig geval betreft en de medewerker hinder ondervindt van het gemelde incident.
- VIM-meldingen worden **geëvalueerd** en de motivatie voor acceptatie, afwijzing of uitstel van de implementatie ervan wordt **gedocumenteerd**. Daarnaast worden **verbeteracties en verbetermaatregelen** uitgezet en geanalyseerd.

*Ga voor jezelf na: Hoe wordt op jouw afdeling omgegaan met VIM-meldingen, en weet je hoe je een incident kunt melden en waar je informatie kunt vinden over de procedure, terugkoppeling en verbeteracties en ervaar je dat de terugkoppeling en verbeteracties ook op jouw afdeling zichtbaar zijn?*



## Prospectieve Risico Inventarisaties (PRI)

- Voor de selectie en aanschaf van medische instrumenten, apparatuur, technologie en benodigdheden wordt er een **PRI (prospectieve risico inventarisatie)** ingevuld. Nieuwe apparatuur wordt altijd eerst onderzocht op risico's. Je werkt alleen met apparatuur waarvoor je bent **geschoold** en opgeleid.
- Veiligheidsregels, gebruiksaanwijzingen, onderhoud etc. is volledig gedocumenteerd.
- De PDCA-cyclus wordt volledig doorlopen.

*Ga voor jezelf na: Hoe wordt op jouw afdeling omgegaan met nieuwe medische apparatuur en instrumenten, en weet je waar je informatie kunt vinden over de risico-inventarisaties, vereiste training en veiligheidsregels (bijv. PRI-procedure, MICT, convenant Medische Technologie) en merk je dat de veiligheidsprocedures en vereiste scholing consequent worden toegepast voordat je met nieuwe apparatuur werkt?*



## Patiënt-ervaringen

- De organisatie verzamelt input van werknemers, patiënten en familie op verschillende manieren. Denk hierbij aan feedback- en **klachtenprocedures**, maar ook door middel van patiënten input door bijvoorbeeld de **cliënttevredenheidsmeting** of de cliëntenraad.
- Weet dat patiënten klachten kunnen melden.
- Er vinden **focusgesprekken** plaats en patiënten worden uitgenodigd voor publieksavonden.
- Communicatie vindt plaats via social media en intern via intranet, nieuwsbrieven en werkoverleggen.

*Ga voor jezelf na hoe de resultaten van de patiënttevredenheidsmeting bij de medewerkers komen? Wat wordt er mee gedaan op je eigen afdeling? Hoe wordt op jouw afdeling aandacht besteed aan cliëntenervaringen en culturele behoeften van patiënten, en weet je waar je feedback, klachtenprocedures en andere informatie hierover kunt vinden (bijv. cliëntenraad, cliënttevredenheidsmetingen, intranet)?*



## Patiënt-ervaringen

- Er zijn **gedragscodes** ziekenhuis breed, met aanvullingen voor personeel. De **gedragsregels** zijn te raadplegen via Zenya, tevens hangen huisregels in de centrale hal van het ziekenhuis.

Hier dient iedereen zich aan te houden om een veilig ziekenhuis te blijven. Daarmee toont LZR dat het een non-discriminatiebeleid om stigma en discriminatie in de organisatie te verminderen heeft.

*Hoe zijn bij jou op de afdeling de huis- en gedragsregels geregeld, en weet je waar je deze kunt terugvinden?*



## Huis- en gedragsregels

- Er zijn **gedragscodes** ziekenhuis breed, met aanvullingen voor personeel. De **gedragsregels** zijn te raadplegen via Zenya, tevens hangen huisregels in de centrale hal van het ziekenhuis. Hier dient iedereen zich aan te houden om een veilig ziekenhuis te blijven. Daarmee toont LZR dat het een **non-discriminatiebeleid** om stigma en discriminatie in de organisatie te verminderen heeft.

*Hoe zijn bij jou op de afdeling de huis- en gedragsregels geregeld, en weet je waar je deze kunt terugvinden?*



## (Nieuwe) medewerkers (veiligheid)

- Voordat medewerkers in dienst komen wordt er diverse e-learnings en een introductiedag aangeboden.
- De organisatie ondersteund **professionele ontwikkeling van personeel**. Denk hierbij bijvoorbeeld aan ontwikkelingsplannen, tijd en geld investering voor cursussen en conferenties, toegang tot boeken/richtlijnen, of digitale scholingen zoals GoodHabitx en leerplein.
- Het **functioneren van personeel** wordt regelmatig geëvalueerd door middel van bijvoorbeeld jaargesprekken, feedback van collega's of regelmatig informele functioneringsgesprekken met de leidinggevende.
- **Scholing** en **training** wordt er op diverse manieren aangeboden aan personeel om het kennisniveau up-to-date te houden. Denk hierbij aan leerplein, scholingen van leveranciers, scholingsdagen, maar ook het gebruik maken van protocollen in Zenya en handleidingen in Ultimo. Draag er samen met de teammanager zorg voor dat het **kwaliteitspaspoort binnen leerplein** op orde is.
- Er wordt een gedocumenteerde en gecoördineerde aanpak geïmplementeerd voor het **veilig gebruik van infuuspompen**, dat training, evaluatie van competentie en een proces om problemen met het gebruik van infuuspompen te melden, omvat.
  - o Instructies en gebruikshandleiding voor elk type infuuspomp kunnen worden geraadpleegd. Deze staan in **Ultimo**.
  - o Initiële **training** en **nascholing** wordt gegeven in het veilig gebruik van infuuspompen (leerplein, protocollen in Zenya, ultimo-handleidingen)
  - o Indien patiënten de infuuspomp zelf kunnen bedienen krijgt de patiënt en zijn familie een **training** in het veilig gebruik ervan en wordt dit **gedocumenteerd** in HiX.
  - o Er vindt **evaluatie** plaats van de aanpak, denk aan VIM-meldingen, gegevens van slimme pompen beoordelen, evaluaties van competentie controleren (check leerplein binnen het team) en door feedback van patiënten, hun familie en teamleden te vragen.
  - o **Verbeteringen** worden doorgevoerd naar aanleiding van de uitgevoerde evaluaties.
  - o Medewerkers krijgen **weerbaarheidstraining/scholing** over de voorkoming van geweld op de werkplek.
- Medewerkers met patiëntencontact volgen de scholing omtrent 'omgaan met grensoverschrijdend gedrag' en indien er een incident zich voordoet wordt hier melding van gemaakt binnen Zenya.
  - o Geweld door patiënten, familie of bezoek: melden via VIM
  - o Geweld tussen medewerkers of richting patiënt: melden via het vertrouwelijk formulier 'Ongewenst gedrag DOOR medewerker.'
  - o Interne klacht: [zie Zenya 015571](#)
- Het team evalueert zijn samenwerking en werkbelasting (werk/privé-balans) middels bijvoorbeeld werkoverleggen, medewerker tevredenheidsonderzoeken/pulse metingen, teamdagen, dagstart en jaarplannen. Indien er klachten of zorgen zijn kan er altijd contact worden opgenomen met afdeling HRM of met de vertrouwenspersoon.

*Hoe wordt op jouw afdeling de introductie en professionele ontwikkeling van medewerkers geregeld, en weet je waar je informatie hierover kunt vinden (bijv. e-learning, Leerplein, GoodHabitz of via HRM)?*

*Hoe wordt op jouw afdeling scholing en training geregeld om kennis en vaardigheden up-to-date te houden, en weet je waar je de verschillende scholingsmogelijkheden (bijv. Leerplein, Zenya, Ultimo) kunt vinden?*

*Hoe wordt op jouw afdeling gezorgd voor een veilige werkomgeving voor medewerkers, en weet je hoe je ongewenst gedrag of geweld kunt melden en waar je informatie hierover kunt vinden (bijv. VIM, vertrouwelijk formulier, training/weerbaarheidstraining) en kun je voorbeelden geven van hoe dit dagelijks op jouw afdeling wordt toegepast?*

Bekend via: commissie ethiek (evalueert processen, rapportage via jaarverslagen), denk hierbij ook aan het protocol **gunstbetoon** gericht belangenverstrengeling om manipulatie te voorkomen. Zie ook intranet pagina ethische commissie

Hoe ben jij op de hoogte van het ethisch kader en de mogelijkheid om bij de commissie ethiek advies in te winnen?



## Etisch kader

- Het Laurentius heeft een **ethisch kader**, dilemma's kunnen aangeleverd worden bij de commissie ethiek ter **moreel beraad**.
- **Commissie ethiek** kan gevraagd en ongevraagd advies geven. Denk hierbij aan hulp bij beslissingen bij belangenverstrengeling, inbreuk op vertrouwelijkheid, beslissingen over toewijzing middelen, informed consent, evenwicht in veiligheid personeel en patiënten, stopzetten levensverlengende behandeling, en problemen die ontstaan tijdens noodsituaties en rampen, zoals tekort aan medicatie, apparatuur of infectiebeheersing.

# Qualicor 2026 - VIR

## Normenset leiderschap VIR

- ! 4.1.11 Training en scholing op het gebied van patiëntveiligheid die zich richt op specifieke aandachtsgebieden van patiëntveiligheid, worden minimaal jaarlijks gegeven aan de leiding, het personeel en eventuele vrijwilligers.
  
- ! 4.2.2 Er wordt een gedocumenteerde en gecoördineerde aanpak geïmplementeerd voor de bekendmaking van patiëntveiligheidsincidenten aan patiënten en familie, wat de communicatie en een ondersteunende respons stimuleert.
  
- ! 4.2.3 Er wordt een systeem voor het beheer van patiëntveiligheidsincidenten geïmplementeerd ter ondersteuning van het meldings- en leerproces.

## Normenset excellente zorgverlening VIR

- ! 2.1.7 Er wordt een gedocumenteerde en gecoördineerde aanpak geïmplementeerd voor het veilig gebruik van infuuspompen, dat training, evaluatie van competentie, en een proces om problemen met het gebruik van infuuspompen te melden, omvat.