

## Criteria voor een meld- en leersysteem van incidenten en bijna-incidenten

Herwerkte versie - november 2012

---

In de Federale Werkgroep Patiëntveiligheid van 4 juni 2009 werden een aantal **criteria** afgesproken waaraan een intern meld- en leersysteem **minimaal** dient te voldoen. In november 2012 werden de criteria geactualiseerd. De wijzigingen zijn onderlijnd en staan in *cursief*.

- De **primaire doelstelling** van een meldsysteem is te **leren** uit ervaring en de opgedane kennis om te zetten in **verbeteracties** (“leer- en verbeterinstrument). Het is hierbij van belang te onderstrepen dat het rapporteren op zich niet bijdraagt tot het verbeteren van patiëntveiligheid.
- Wanneer binnen het ziekenhuis een ernstig incident of een bijna-incident (near-miss) gemeld wordt, moet dit leiden tot een verder diepgaand onderzoek, waarbij de onderliggende oorzaken en de bijdragende factoren (systeemfalen) van het incident kunnen geïdentificeerd worden (*retrospectieve en proactieve analysemethodes*). Idealiter wordt dit onderzoek uitgevoerd binnen de eigen instelling. De leerervaringen en aanbevelingen voor “best practices kunnen verspreid worden naar andere zorgorganisaties.
- Ziekenhuizen dienen de mogelijkheid te hebben “**experten**” op te leiden in *retrospectieve en proactieve analysemethodes*.
- Het meldsysteem is **niet-bestraftend**: het systeem heeft niet als doel het identificeren of bestraffen van het personeel dat betrokken is bij een incident. De melder moet zekerheid krijgen dat er geen straf, noch ander negatief gevolg aan de melding gegeven wordt.
- Het meldsysteem is **onafhankelijk** tegenover elke andere partij die bestraffend zou kunnen optreden.
- Het meldsysteem heeft een **facultatief karakter**: het melden van incidenten en bijna-incidenten is vrijwillig, zonder enige sanctie op het niet-melden.

- De melding is **confidentieel**: de identificatiegegevens van de patiënt, de melder, de instelling mogen nooit aan derden worden vrijgegeven.
- Het meldsysteem biedt de **mogelijkheid anoniem** te melden.  
Aandachtspunten hierbij zijn:
  - het niveau van anonimisering (bv. Comité voor Patiëntveiligheid of Team voor Patiëntveiligheid)
  - het beheer van en de toegang tot de databank
  - keuzes over centraal (één meldpunt op organisatieniveau) of decentraal melden (op afdelingsniveau).
- Het meldsysteem is bij voorkeur “**open-ended**” en dient alle mogelijke risico’s te capteren in een breed spectrum van de zorgverlening. Dit includeert het melden van incidenten en bijna-incidenten, maar ook van risico’s, risicovolle situaties en omstandigheden, verbeteruggesties...
- In principe zou **iedereen** een melding moeten kunnen maken binnen de desbetreffende zorgorganisatie: alle zorgverleners (artsen, verpleegkundigen, paramedici, apothekers), patiënten, familie, huisarts...
- Ziekenhuizen dienen zélf de wijze van melden (**meldproces**) te bepalen. Dit kan eventueel beschreven worden in een meldprotocol dat voor medewerker beschikbaar is. Dit omvat de wijze waarop een melding kan geschieden (elektronisch, schriftelijk, mondeling, per mail...) en welk instrument (d.i. meldformulier: vrije tekstvelden en/of checklists, gecodeerd...) hiervoor gehanteerd wordt. Het doel is om tot een snelle, efficiënte, eenvoudige, gebruiksvriendelijke en voor iedereen duidelijke wijze van melden te komen (laagdrempelig systeem).
- De voorkeur gaat naar een **eenvoudige classificatie** van de meldingen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de International Classification for Patient Safety van de WHO (ICPS) waarbij, naar analogie van het Deense systeem, een minimale dataset werd bepaald met 4 klassen: incidenttype, incidentkarakteristieken, gevolgen voor de patiënt en gevolgen voor de organisatie.

- De aanwezigheid van een **feedbacksysteem** (zichtbare respons) is essentieel. De feedback situeert zich op drie niveaus:
  - Onmiddellijke feedback naar de melder
  - Een tijdige feedback over de resultaten van de analyses naar alle medewerkers
  - Een verspreiding van ervaringen en kennis naar andere organisaties
- In elk ziekenhuis worden alle incidenttypes en alle bijna-incidenten gemeld via één centraal, bij voorkeur elektronisch, meldportaal. Het is immers de bedoeling om een integraal beeld te bekomen van alle incidenttypes die zich in het ziekenhuis hebben voorgedaan.
- In het meldformulier is de minimale dataset van de taxonomie ingebouwd. Het betreft hier de klassen: incidenttype, incidentkarakteristieken, gevolgen voor de patiënt en gevolgen voor de organisatie. Ziekenhuizen zijn vrij en worden aangemoedigd om ook andere klassen uit de taxonomie te integreren.
- Voor een diepgaande beschrijving van bepaalde incidenttypes is er in de WHO-taxonomie geen of onvoldoende detail aanwezig. Om die reden werden en worden voor specifieke incidenten bijkomende datasets ontwikkeld. Voorbeelden van betrokken zorgzone's zijn radiotherapie en hemovigilantie. Voor sommige, zoals de hemovigilantie, is de dataset door de overheid opgelegd en de melding nationaal verplicht. Het is van belang dat al deze specifieke meldingen mede via het centrale meldportaal gebeuren, zodat in het ziekenhuis een centraal en globaal overzicht bewaard blijft van alle incidentmeldingen. Het verdient daarom aanbeveling om zulke aparte datasets zoveel mogelijk in de meldformulieren van het centrale meldportaal te integreren. Als bv. een incident met bloed gemeld wordt en deze optie wordt aangevinkt, kan automatisch een specifiek meldformulier over hemovigilantie met de betrokken dataset aangeboden worden.  
Voor de gevallen waar zoals hierboven beschreven met bijkomende, aparte datasets gewerkt wordt, kan de verplichting voor het gebruik van de minimale dataset van de taxonomie komen te vervallen. Dit is een vrije keuze die het ziekenhuis kan maken en dient afgewogen aan de haalbaarheid voor de melders. Daarnaast moet de grootste aandacht gegeven worden aan een centrale rapportering naar het comité patiëntveiligheid toe

- Om ziekenhuizen te ondersteunen bij het classificeren van incidenten en bijna-incidenten werd een helpdesk ontwikkeld die kan geraadpleegd worden via: [www.forum.icps-belgium.be](http://www.forum.icps-belgium.be)