



HANDLEIDING VOOR HET GEBRUIK VAN DE TAXONOMIE IN DE BELGISCHE ZIEKENHUIZEN

November 2010

INHOUD

1. Inleiding	3
2. Wat is een taxonomie?	4
3. Waarom is het nuttig om incidenten en bijna-incidenten taxonomisch in te delen?	4
4. Waarom de International Classification for Patient Safety van de WHO?	5
5. Meest gestelde vragen	7

BIJLAGEN

1. Overzicht van de International Classification for Patient Safety (ICPS) – originele versie van de taxonomie (WHO)	23
2. Gedetailleerd overzicht van de minimale dataset met verplichte klassen, sleutelconcepten, begrippen en bijhorende codes	24
3. Gedetailleerd overzicht van de facultatieve klassen, sleutelconcepten, begrippen en bijhorende codes	44
4. Ledenlijst van de ad hoc werkgroep taxonomie	62

Acknowledgements

The International Classification for Patient Safety (ICPS) is a shared global language that is developed by the WHO to facilitate the learning from unsafe acts as well as to develop solutions for improving patient safety.

1. INLEIDING

In het federale contract 'coördinatie kwaliteit en patiëntveiligheid 2009-2010' wordt gevraagd om 5 incidenten retrospectief te analyseren en deze incidenten ook te coderen volgens de WHO-taxonomie.

Deze taxonomie is een **nieuw** gegeven, niet alleen voor de ziekenhuizen maar ook voor de overheid.

De afgelopen maanden heeft de ad hoc werkgroep 'taxonomie'¹ zeer veel tijd besteed aan het ontwikkelen van een **aangepaste versie voor de Belgische ziekenhuizen**. Deze versie is niet perfect. Ongetwijfeld zullen in de toekomst nog aanpassingen en verbeteringen nodig zijn. De input van de gebruikers is hierbij essentieel. Daarom deed de federale overheid een oproep aan de ziekenhuizen om, bij wijze van oefening, minstens één incident taxonomisch in te delen en om de problemen en onduidelijkheden die hierbij ervaren werden, door te mailen naar het QS-team.

Méér dan 100 ziekenhuizen hebben op deze oproep gereageerd en onder de rubriek 'meest gestelde vragen' van deze handleiding wordt systematisch ingegaan op de belangrijkste probleempunten. Tijdens de workshops taxonomie van januari en februari 2010 werd eveneens op deze probleempunten gefocust en naar aanleiding daarvan werd de handleiding verder bijgestuurd.

De voorlopige eindversie van deze handleiding zal, na de workshops, te downloaden zijn op www.patient-safety.be onder de rubriek 'contract coördinatie kwaliteit en patiëntveiligheid' en vervolgens onder 'pijler 1'.

Indien er in de loop van de tijd toevoegingen of wijzigingen worden doorgevoerd aan de taxonomie en/of aan deze handleiding, dan worden de ziekenhuizen hierover per mail geïnformeerd.

¹ De ledenlijst van de werkgroep taxonomie is als bijlage toegevoegd en eveneens terug te vinden op www.patient-safety.be

2. WAT IS EEN TAXONOMIE?

Taxonomie is de wetenschap van het indelen. Taxonomie (taxon=groep) verwijst naar zowel de **classificatie** van dingen als naar de **methode** die aan de basis van deze classificatie ligt. Vrijwel alles kan taxonomisch worden ingedeeld: dieren, planten, plaatsen, gebeurtenissen, ... en dus ook incidenten en bijna-incidenten.

Een taxonomie is per definitie een **dynamisch** systeem dat steeds wordt aangepast aan nieuwe inzichten. Voor de taxonomie m.b.t. incidenten en bijna-incidenten is dit niet anders.

1. WAAROM IS HET NUTTIG OM INCIDENTEN EN BIJNA-INCIDENTEN TAXONOMISCH IN TE DELEN?

Het taxonomisch indelen van incidenten en bijna-incidenten is waardevol omdat:

- het **richtinggevend en sturend** kan zijn bij het in kaart brengen van de belangrijkste zorgaspecten;
- het zorgt voor een **gemeenschappelijk taalgebruik**;
- de beschikbare middelen door het ziekenhuis gemakkelijker kunnen **geprioritiseerd** worden;
- omdat gegevens **geaggregeerd** en **geanalyseerd** kunnen worden op verschillende niveaus:
 - op niveau van de individuele ziekenhuizen: ontdekken van patronen en tendensen in gegevensbanken
 - op niveau van meerdere ziekenhuizen: netwerk, regionaal, nationaal, internationaal (benchmark)
 - op niveau van specialisten (zoals bv. in Nederland voor neonatologie en radiotherapie)

2. WAAROM DE ICPS VAN DE WHO?

De International Classification for Patient Safety (ICPS) van de WHO is niet de enige taxonomie voor incidenten die bestaat. Enkele andere voorbeelden zijn:

- Taxonomie for Error Reporting, Root Cause Analysis and Analysis of Practice Responsibility (TERCAP)
- NCC MERP Taxonomy of Medication Error
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Patient Safety Taxonomy
- ...

De federale overheid koos voor de ICPS omdat het een model is dat op een consistente wijze toepasbaar is in de verschillende fasen van de gezondheidszorg.

De ICPS is een **conceptueel raamwerk** bestaande uit 10 grote klassen, 48 sleutelconcepten en ongeveer 700 begrippen.

Een volledige classificatie van een incident is niet altijd zinvol en zeker niet altijd nodig. Daarom werd door de federale overheid een **minimale dataset** bepaald waarbij 4 (van de 10) klassen moeten worden behandeld (zie punt 5).

De oorspronkelijke versie van de ICPS, ontwikkeld door de World Alliance for Patient Safety² werd door de federale 'ad hoc werkgroep taxonomie' aangepast aan de Belgische situatie en naar de drie landstalen vertaald. De WHO heeft aan de FOD VVVL de toelating gegeven om bijlage 1 van het ICPS-rapport te vertalen.

In bijlage zijn de volgende documenten toegevoegd:

- Overzicht van de International Classification for Patient Safety (ICPS) – originele versie van de taxonomie (WHO)
- Gedetailleerd overzicht van de minimale dataset met verplichte klassen, sleutelconcepten, begrippen en bijhorende codes

² www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/en/

- Gedetailleerd overzicht van de facultatieve klassen, sleutelconcepten, begrippen en bijhorende codes
- Ledenlijst van de ad hoc werkgroep taxonomie

De gedetailleerde overzichten van de minimale dataset en de facultatieve klassen met sleutelconcepten, begrippen en bijhorende codes worden, door de FOD, op groot formaat ter beschikking gesteld.

2. MEEST GESTELDE VRAGEN

Hieronder volgen samenvattende antwoorden op de vragen van de ziekenhuizen naar aanleiding van de oproep van de federale overheid.

Welke incidenten dienen in het kader van patiëntveiligheid geregistreerd te worden?

Hierna worden enkele essentiële begrippen verduidelijkt. Onderstaande definities en omschrijvingen zijn terug te vinden in het Praktijkboek Patientveiligheid ³ en het boek 'Patiëntveiligheid in ziekenhuizen' ⁴, dat aan alle ziekenhuizen werd bezorgd.

- **Patiëntveiligheid**

Van patiëntveiligheid kan worden gesproken bij 'het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte **lichamelijke en/of psychische schade** die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van hulpverleners en/of door tekortkoming van het zorgsysteem'.

- **Incident**

Een incident is een '**onbedoelde** gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden'.

- **Incident met schade ('adverse event')**

Indien het incident effectief tot **schade** aan de patiënt leidt, is sprake van een 'adverse event' – 'een incident met schade'. Bij een adverse

³ Van Everdingen, J., Smorenburg, S., Schellekens, W., Molendijk, A., Kievit, J., Van Harten, W. et al., *Praktijkboek Patiëntveiligheid*, Bohn Stafleu van Loghum, 2006

⁴ Hellings, J., *Patientveiligheid in ziekenhuizen*. Basisinzichten en verkenning van veiligheidscultuur', Kluwer, 2009

event is er dus schade voor de patiënt als gevolg van een handeling of van het niet-uitvoeren van een handeling. Een 'incident met schade' impliceert niet automatisch een notie van vermijdbaarheid. Een incident met schade kan ook onvermijdbaar zijn. Evenmin moet er bij een ongewenste gebeurtenis steeds een 'fout' zijn.

- **Bijna-incident ('near miss')**

Indien het incident niet tot schade bij de patiënt leidt, maar de **potentiële schade wordt voorkomen** door een tijdige gepaste interventie, is er sprake van een 'near miss'.

- **Verwikkeling of complicatie**

Een verwikkeling is een 'onbedoeld en ongewenst resultaat dat optreedt tijdens of volgt op het handelen van een hulpverlener en dat voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het (be)handelen noodzakelijk is, of dat er sprake is van onherstelbare schade'.

Een complicatie kan volgen uit de aard zelf van de onderliggende ziekte, uit een mogelijke comorbiditeit, uit specifieke kenmerken van de patiënt, enz. **Een complicatie kan echter ook veroorzaakt worden door het (niet) handelen van een zorgverlener en/of door het zorgsysteem.** In dat geval is er opnieuw sprake van een ongewenste gebeurtenis.

Concluderend kan gesteld worden dat de volgende incidenten (op termijn) moeten kunnen **geregistreerd en taxonomisch ingedeeld** worden:

- alle risicovolle situaties en alle bijna-incidenten in relatie tot patiëntveiligheid
- alle vermijdbare lichamelijke en/of psychologische schade aan patiënten tijdens het zorgproces;

Welke klassen zijn, in het kader van het contract 'coördinatie kwaliteit en patiëntveiligheid 2009-2010' verplicht en welke zijn facultatief?

Elke incidentmelding dient **minimaal** de volgende **klassen** omvatten:

- A:** Incidenttype (12 sleutelconcepten met per concept de opdeling probleem/proces)
- D:** Incidentkarakteristieken (plaats van het incident)
- B:** Gevolgen voor de patiënt (ernstgraad)
- H:** Gevolgen voor de organisatie (7 sleutelconcepten)

Minimale dataset

De **resterende klassen** uit de taxonomie kunnen door de ziekenhuizen **op facultatieve basis** geregistreerd worden. Het gaat hier om de volgende klassen:

- C. Patiëntkarakteristieken
- E. Versterkende factoren
- F. Verzachtende factoren
- G. Detectie
- I. Verbeteracties
- J. Acties om het risico te beperken

Facultatieve klassen

Wat is het onderscheid tussen het melden, analyseren en het taxonomisch indelen van een incident of bijna-incident en welke personen zijn hierbij betrokken?

Elke ziekenhuismedewerker kan in principe een **melding** maken via een ziekenhuisspecifiek meldformulier. Het is belangrijk dat de melder op een vlotte manier een melding kan doen. Idealiter bestaat een meldformulier uit een combinatie van gestructureerde en vrije velden. In het meldformulier kunnen de verplichte klassen uit de minimale dataset

opgenomen zijn. Het kan zijn dat de melder op het moment van de melding nog geen volledig zicht heeft op alle gegevens. Zo is bijvoorbeeld het verplichte domein 'gevolgen voor de instelling' (H) op het moment van de melding meestal nog niet gekend.

De meldingen worden gecentraliseerd bij een **meldingsverantwoordelijke**. In vele gevallen is dit de kwaliteitscoördinator, de medewerker patiëntveiligheid of het team patiëntveiligheid. Het is deze persoon, dit team, die de taxonomie van de verplichte en niet-verplichte klassen zal vervolledigen. Deze centralisering wordt aanbevolen om diversiteit in het taxonomisch indelen te beperken. Belangrijk is wel dat de melder bij de melding van het incident objectieve informatie toevoegt. Daarom moet in het meldformulier ruimte zijn om vrije tekst toe te voegen. Deze gegevens heeft de meldingsverantwoordelijke immers nodig bij het vervolledigen van de taxonomie.

De meldingen worden geanalyseerd door de meldingsverantwoordelijke. In vele gevallen kan pas na de analyse van het incident, wanneer de oorzaken gekend zijn, de taxonomie volledig worden toegepast.

Kunnen er, per melding, meerdere codes worden gebruikt?

Incidenttype

- **Per melding kan slechts één incidenttype worden geselecteerd.** Soms is men geneigd om een gans verhaal van wat mis liep neer te schrijven in de melding (bv. vanaf het moment dat de patiënt opgenomen is in de namiddag tot het moment dat er zich een ernstig probleem voordoet). Het verhaal zal misschien mee genomen kunnen worden in de analyse van het incident, maar het type van de melding wordt bepaald door **datgene wat de melder WAARNEEMT en waardoor hij/zij besluit een melding te maken**. Bijvoorbeeld: de patiënt heeft medicatie gekregen waardoor hij verward en zeer onrustig

werd. De bedsponden werden slecht vastgemaakt waardoor de patiënt is gevallen. Dit is dus een valincident. Bij verdere analyse van het incident wordt gezocht naar de oorzaak van de val: medicatiegebruik, gladde vloer, bedsponden slecht vastgemaakt,...). Deze analyse is van belang om de gepaste verbeteracties op te zetten om dergelijk incident in de toekomst te voorkomen.

- **'Proces' en 'Probleem'**. Wanneer in de subcodering van een incidenttype de keuzemogelijkheden 'proces' en 'probleem' aangeboden worden, is het de bedoeling om:
 - te noteren over welk onderdeel van het proces de melding handelt en
 - te melden wat het probleem in dit onderdeel is.

Uitkomst voor de organisatie

Het is uiteraard wél mogelijk dat één incident **meerdere gevolgen** heeft voor de instelling. Eén incident kan er bv. toe leiden dat de patiënt moet opgenomen worden op een gespecialiseerde dienst en bijkomend onderzoeken moet ondergaan en/of bijkomend materiaal vereist is als gevolg van het incident; dat er een formele klacht wordt ingediend die vervolgens in de media komt waardoor de goede naam van het ziekenhuis beschadigd wordt.

Kan het ziekenhuis zelf codes toevoegen?

In de huidige taxonomie zijn de incidenttypes 'vallen' en 'decubitus' onvoldoende gespecificeerd. Op WHO-niveau wordt actie ondernomen om op termijn hiervoor nieuwe concepten te creëren. Ziekenhuizen kunnen echter nu reeds, voor eigen gebruik, onderliggende niveaus maken zonder code en zonder deze te exporteren. De latere officiële WHO-concepten zullen door de federale ad hoc werkgroep taxonomie van een unieke code worden voorzien en aan de ziekenhuizen worden gecommuniceerd.

Wat met incidenten die reeds via andere meld- of registratiesystemen worden geregistreerd en gecodeerd?

In België zijn in vele ziekenhuizen al registraties voor:

- bloedbanken (traceerbaarheid en transfusiereacties)
- weefselbanken
- agressie-incidenten
- decubitus
- vallen
- ziekenhuisinfecties

Voor deze incidenten zijn er twee mogelijkheden:

1. **Overschakelen** naar het nieuwe meld- of registratiesysteem waarbij de specifieke WHO-klassen met bijbehorende codes m.b.t. dit type incidenten geïntegreerd worden.
2. **Behouden** van de bestaande meld-en registratiesystemen waarbij:
 - op regelmatige basis een export van de meldingen gebeurt uit het bestaande naar het nieuwe meld- en registratiesysteem;
 - nagekeken wordt welke klassen uit de minimale dataset ontbreken in het bestaande meld- en registratiesysteem; eventueel ontbrekende klassen dienen nadien, met de bijbehorende codes, geïntegreerd te worden.

Hoe moet een XML-bestand opgebouwd worden?

Vanuit de federale overheid werd tot op heden enkel de verplichting opgelegd om mogelijkheid te voorzien voor XML-transport met als latere bedoeling de aggregatiemogelijkheid van gegevens tussen ziekenhuizen onderling te vrijwaren.

De federale overheid stelt een **XML-exportmodel** ter beschikking met als doel:

- het specificeren van een XML-bestandsstructuur waarmee geanonimiseerde incidentrapporteringen tussen ziekenhuizen kunnen uitgewisseld worden;
- het creëren van een gegevensbank om deze bestanden te exporteren om de gegevens eventueel verder te analyseren.

Einde 2010 zal de **handleiding** (guideline), de **database** en het **programma** voor het inlezen van de XML-files beschikbaar zijn op www.patient-safety.be. In **januari 2011** wordt tevens een Engelstalige **workshop** georganiseerd waarbij de guideline zal worden toegelicht en waarbij aan de hand van een **demoprogramma en/of democases** het hele pakket zal worden voorgesteld.

Vragen over specifieke begrippen of terminologie

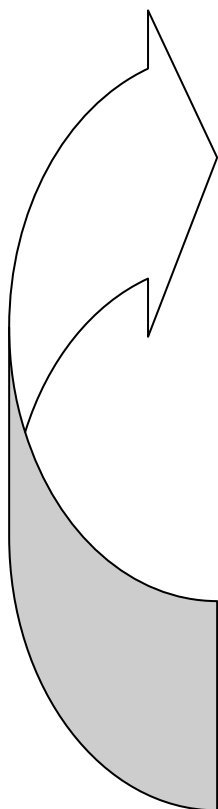
De 'ad hoc werkgroep taxonomie' heeft zowel de kernbegrippen als de daarbij horende omschrijvingen aangepast en vertaald in de drie landstalen. Deze lijsten zijn te consulteren op www.patient-safety.be onder de rubriek 'contract coördinatie kwaliteit en patiëntveiligheid' en vervolgens onder 'pijler 1'.

Hierna worden de begrippen en/of omschrijvingen waarover ziekenhuizen concrete vragen hebben, verder verduidelijkt.

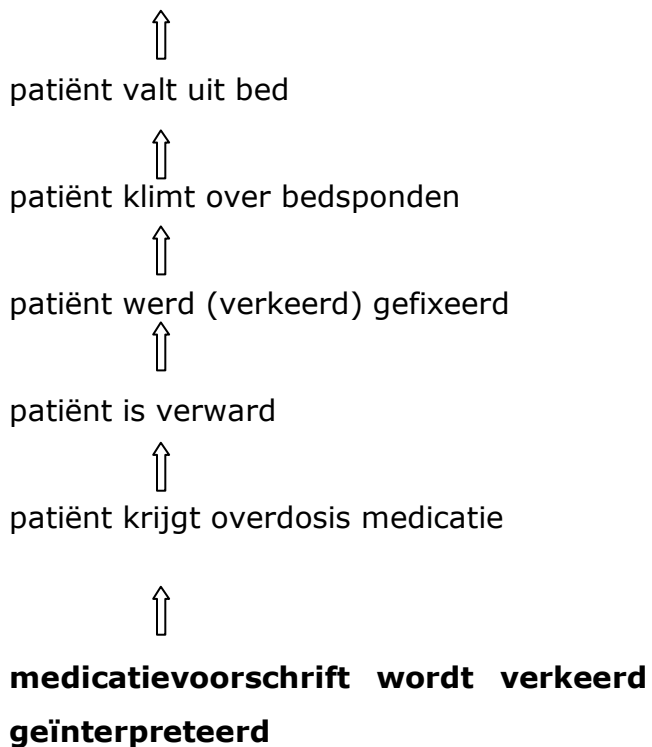
I. Incidenttype

I.1 Welk *incidenttype* kiezen?

Dit is meestal het incident dat waargenomen wordt, wat de aanleiding gaf om een melding op te stellen.



Voorbeeld: **valincident (heupfractuur)**



Incidenttype: valincident

Analyse van het incident:

- Verkeerde interpretatie voorschrift
- Overdosis medicatie
- Verkeerde fixatie in gordel

I.2 Wat wordt verstaan onder het subtype 'voorschrift'?

Onder 'voorschrift' wordt verstaan: *'het proces van voorschrijven van het geneesmiddel voor een patiënt'*. Dit wil zeggen dat het hier kan gaan over het voorschrift, opgesteld door de arts, maar ook over het onjuist overschrijven door de verpleegkundige in het verpleegdossier.

I.3 Worden 'chemovloeistoffen' gecodeerd bij infuusvloeistoffen of bij andere medicatie?

Als de medicatie als infusie toegediend wordt, is het een infuusvloeistof. In alle andere gevallen gaat het om medicatie.

I.4 Worden 'TPN-oplossingen' gecodeerd bij medicatie of bij voeding?

TPN-oplossingen horen bij perfusieoplossingen.

I.5 Indien een voorval zich voordoet 'tijdens de bereiding/verdeling door de verpleegkundige' op de afdeling, hoort dit onder de code toediening aan de patiënt?

Ja.

I.6 Hoort de 'aflevering door de apotheek aan de verpleegafdeling' onder de code aebd: distributie?

Ja.

I.7 Wat is het verschil tussen 'aanpassing van de werkbelasting' en 'beschikbaarheid van personeel of staf'?

- *Aanpassing van de werkbelasting*: patiëntveiligheid die te maken heeft met workload. Bijvoorbeeld als er plots 3 patiënten

gedwongen worden opgenomen of als er op een afdeling plots een extreem hoog aantal patiënten is met een lage ADL-score.

- *Beschikbaarheid van bedden en diensten:* patiëntveiligheid die te maken heeft met beschikbaarheid van bedden.
- *Beschikbaarheid van personeel of staf:* patiëntveiligheid die te maken heeft met beschikbaarheid van personeel. Bijvoorbeeld: er zijn plots 3 zieken op een afdeling of de afdeling volgt een gezamenlijke bijscholing waardoor er een lagere personeelsbezetting is.

I.8 Wat is het verschil tussen 'infrastructuur/gebouw/aanpassingen' en 'middelen/organisatie/beheer'?

De categorie 'middelen/organisatie/beheer' heeft voornamelijk met organisatie en (personeels)management te maken, de categorie 'infrastructuur/gebouw/aanpassingen' heeft te maken met gebouwen, inrichting en/of aanpassing van gebouwen. Personeelsmanagement behoort hier dus NIET toe, dit valt immers onder de categorie 'middelen/organisatie/beheer'.

I.9 Wat is het verschil tussen een 'professionele zorgverlener' en een 'andere medewerkers'?

- *Professionele zorgverleners* zijn: artsen, verpleegkundigen, paramedici
- *Andere medewerkers* zijn: medewerkers die niet bij het directe zorgproces betrokken zijn.

I.10 Onder welke (sub) categorie kan 'staand order' worden ondergebracht? Onder 'documenttype' of onder 'werkinstructie/informatie/richtlijn/procedure' of....?

Een staand order is een *werkinstructie* van een arts aan een andere zorgverlener.

I.11 Lijst met 'betrokken medicatie' is beperkt. Wat met bv. ontsmettingsproducten?

Er is geen gedetailleerde lijst van geneesmiddelen of parenterale vloeistoffen aan de taxonomielijst toegevoegd.

Het is mogelijk dat, op initiatief van de apotheker voor het betrokken ziekenhuis, een medicatielijst (ATC-codering) achter de klasse geneesmiddelen of parenterale vloeistoffen toegevoegd wordt.

I.12 Kan er, per incidenttype, naast de subcategorieën 'proces' en 'probleem', ook een categorie 'andere' voorzien worden?

Het ziekenhuis kan in de categorie 'incidenttype' de klasse 'andere' toevoegen. Dit kan nuttig zijn om de melder ter hulp te komen wanneer deze de keuze niet kan maken. In de definitieve lijst is deze klasse niet aanwezig. Het is dus de meldingsverantwoordelijke van het ziekenhuis die aan dit incident de echte code zal toekennen.

Er kunnen in het ziekenhuis ook *hulpklassen* toegevoegd worden om meer specifieke gegevens te bekomen. Bijvoorbeeld bij het begrip 'extravasatie' zou een lijst met subklassen kunnen geplaatst worden waar dan gekozen kan worden voor het soort extravasatie: centrale katheter, arteriële katheter.

II. Gevolgen voor de patiënt

II.1 Hoe moet de '*graad van schade*' geïnterpreteerd worden? Wat is géén, lichte, matige of ernstige schade?

Géén, lichte, matige, ernstige schade of overlijden wordt in de taxonomie als volgt gedefinieerd:

- **Géén schade:**
 - het incident heeft geen enkel gevolg voor de patiënt d.w.z.
 - dat er geen symptomen worden waargenomen en
 - dat er geen bijkomende behandeling is vereist.

- **Lichte schade:**
 - de patiënt vertoont lichte symptomen of beperkt functieverlies;
 - de schade is minimaal of matig maar van korte duur;
 - er is geen of slechts minimale interventie vereist (b.v. extra observatie of onderzoek).

- **Matige schade:**
 - het incident veroorzaakt symptomen waardoor verdere interventie (bv. bijkomende operaties, behandelingen) noodzakelijk is OF
 - een verlengde ligduur nodig is OF
 - het incident veroorzaakt permanente, langdurige schade of functieverlies bij de patiënt.

- **Ernstige schade:**
 - het incident veroorzaakt de nood tot levensreddend ingrijpen OF
 - majeure chirurgie of medische behandeling die de levensverwachting verkort, is noodzakelijk OF
 - het incident veroorzaakt zware permanente, langdurige schade of functieverlies bij de patiënt.

- **Overlijden**
 - het overlijden van de patiënt werd veroorzaakt of, op korte termijn, bespoedigd door het incident.

II.2 Wat is *psychologische schade*?

Het begrip '*psychologische schade*' zal verder verduidelijkt worden in de werkgroep taxonomie.

II.3 *Materiële schade* voor de patiënt staat niet in de taxonomie

- Een bril of een kunstgebit houdt een fysisch discomfort (onvermogen) in voor de patiënt.
- Discomfort ligt in de lijn van patiëntonveiligheid, weliswaar met een lage ernstscore.

Zuiver materiële schade voor de patiënt komt niet voor in de taxonomie maar de ernstschade kan toch in de taxonomie aangeduid worden. In sommige gevallen brengt dit immers beperkt functieverlies voor de patiënt teweeg.

III. Incidentkarakteristieken

III.1 Wat zijn '*gehospitaliseerde*' patiënten versus '*ambulante*' patiënten?

Gehospitaliseerde patiënten zijn alle patiënten die:

- in het ziekenhuis overnachten
- via daghospitalisatie worden opgenomen

Ambulante patiënten zijn alle andere patiënten.

IV. Gevolgen voor de organisatie

IV.1 Wanneer moet 'verhoogd middelengebruik voor de patiënt' gecodeerd worden?

Verhoogd middelengebruik voor de patiënt wordt gecodeerd indien voor de patiënt bepaalde middelen worden gebruikt die additioneel zijn aan het normale therapieverloop.

IV.2 Wat te doen wanneer er *geen onmiddellijke gevolgen voor de organisatie* zijn?

Indien er *geen onmiddellijk gevolgen* zijn voor de organisatie bij het afsluiten van het incident, blijft deze klasse blanco of kan er 'géén' ingevuld worden in de aanvullende klasse.

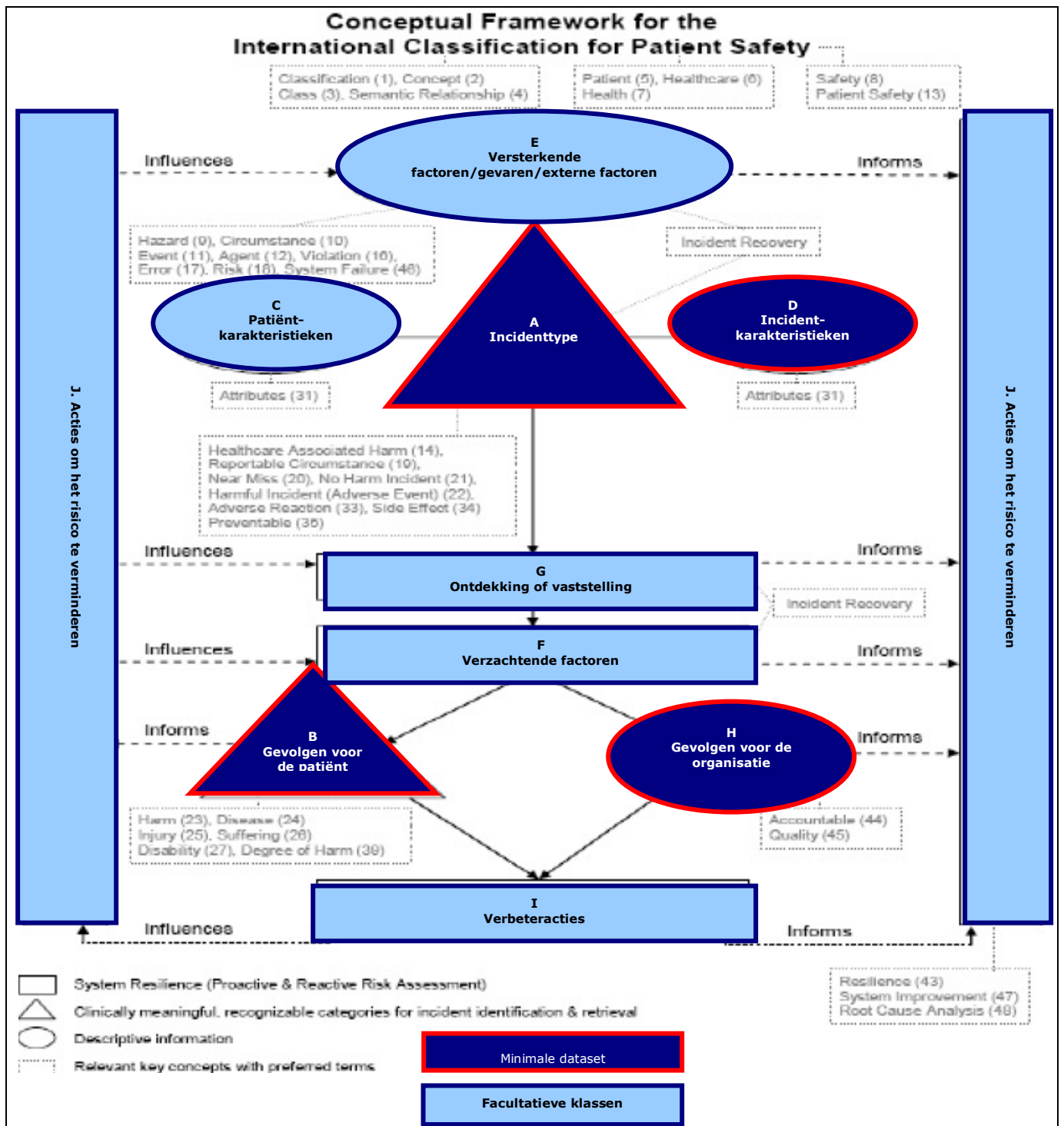
BIJLAGEN



Overzicht van de International Classification for Patient Safety (ICPS)

**originele versie van de
taxonomie (WHO)**

De International Classification for Patient Safety (WHO) originele versie 2009





**Gedetailleerd overzicht van de
minimale dataset met
VERPLICHTE klassen,
sleutelconcepten, begrippen
en bijhorende codes**

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN

NIVEAU'S

1	2	3	4	5
----------	----------	----------	----------	----------

a Incident type

aa	Administratie m.b.t. de zorg			
		aaa	Proces	
				aaaa Overdracht binnen het team
				aaab Afspraak
				aaac Wachtlijst
				aaae Opname
				aaah Patiëntidentificatie
				aaai Geïnformeerde toestemming
				aaaj Taaktoewijzing aan zorgverlener
				aaak Reactie op noodoproep
				aaap Ontslag
				aaas Verwijzing/consult
				aaat Volledige zorgoverdracht (ook transmurale)
		aab	Probleem	
				aaba Geïndiceerd, maar niet uitgevoerd
				aabb Onvolledig of niet juist uitgevoerd
				aabc Niet beschikbaar
				aabe Verkeerde actie/proces
				aabz Verkeerde patiënt
ab	Proces/procedure van de zorg			
		aba	Proces	
				abaa Screening/preventie/ routine checkup
				abab Diagnosestelling/ beoordeling
				abac Therapie/interventie
				abad Algemene zorg
				abae Test/onderzoek
				abaf Staal/resultaat
				abag Vrijheidsbeperkende maatregelen

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN

NIVEAU'S

1 **2** **3** **4** **5**

a Incident type

ab	Proces/procedure van de zorg			
		abb	Probleem	
				abba Niet uitgevoerd, wel geïndiceerd
				abbb Onvolledig/niet juist uitgevoerd
				abbc Niet beschikbaar
				abbe Verkeerde actie/verkeerde behandeling/verkeerd proces
				abbf Verkeerde kant/verkeerd lichaamsdeel
				abbz Verkeerde patiënt
ac	Documentatie			
		aca	Documenttype	
				acaa Orders/aanvragen
				acab Patiëntendossier/ medische gegevens/ onderzoeken/ consultatienota's
				acac Checklist
				acad Formulier/attest
				acae Werkinstructie/ informatie/richtlijn/ procedure
				acaf Identificatiebandje/ etiket/labeling/badge
				acag Brief/email/ geschreven nota
				acah Verslag/resultaat/ afbeelding
		acb	Probleem	
				acba Document ontbreekt of is onbeschikbaar
				acbb Document is laattijdig
				acbc Document voor verkeerde patiënt of verkeerd document
				acbd Dubbelzinnig/slecht leesbaar/onduidelijk/ onvolledig

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1 2

3

4

5

a Incident type

ae Medicatie/Iv vloeistoffen

aea	Betrokken	aeaa	Medicatielijst (formularium)
		aeab	Lijst met infuusvloeistoffen
aeb	Proces	aebb	Vorbereiding/verdeling (binnen de apotheek)
		aebc	Presentatievorm/verpakking
		aebd	Distributie (buiten apotheek)
		aebf	Bestelling/bevoorrading
		aebg	Opslag/bewaring
		aebh	Monitoring
		aebn	Toediening aan patiënt
		aebx	Voorschrift
aec	Probleem	aecb	Fout geneesmiddel
		aecc	Foute dosis/concentratie of foute frequentie van toediening
		aecd	Foute toedieningsvorm
		aece	Foute toedieningsweg
		aecf	Verkeerde hoeveelheid
		aecg	Verkeerde etikettering of opdracht
		aech	Contra-indicatie
		aeci	Foute bewaring/stockering
		aecj	Niet toegediende dosis
		aeck	Vervallen medicatie
		aekl	Ongewenste bijwerking
		aecz	Verkeerde patiënt

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1 **2** **3** **4** **5**

a Incident type

af Bloed/bloedproducten

afa	Betrokken bloed/ bloedproducten		
		afaa	Cellen/cellulaire producten
		afab	Stollingsfactoren
		afac	Albumine/plasma-eiwitten
		afad	Immunoglobulines
afb	Proces		
		afba	Testen voor transfusie
		afbc	Vorbereiding/verdeling (bloedbank)
		afbd	Distributie/afhaling door de dienst
		afbf	Bewaring
		afbg	Monitoring
		afbh	Presentatievorm/ verpakking
		afbi	Bestelling/bevoorrading
		afbn	Toediening aan patiënt
		afbx	Voorschrift
afc	Probleem		
		afcb	Verkeerd bloed/-derivaat
		afcc	Foute dosis of foute frequentie van toediening
		afcd	Verkeerde hoeveelheid
		afce	Verkeerde benaming of opdracht
		afcf	Contra-indicatie
		afcg	Foute bewaring/stockering
		afch	Niet toegediende dosis
		afci	Vervallen bloed/-derivaat
		afcj	Abnormale reactie op transfusie
		afcz	Verkeerde patiënt

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1 2

3

4

5

a Incident type

ag	Voeding		
		aga	Type voeding
			agaa Normale voeding
			agab Specifiek dieet
		agb	Proces
			agbb Bereiding
			agbc Bevoorrading van de verpleegeenheid
			agbd Presentatie
			agbe Toedieningseenheden (portionering)
			agbf Distributie van de voeding op de verpleegeenheid
			agbh Bewering
			agbn Toediening aan de patiënt
			agbx Voorschrift/ menubevraging
		agc	Probleem
			agcb Verkeerd dieet
			agcc Verkeerde hoeveelheid
			agcd Verkeerde frequentie van toediening
			agce Verkeerde consistentie (vast,vloeibaar)
			agcf Foute bewaring/-stockering
			agcz Verkeerde patiënt

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1 2 3 4 5

a Incident type

ah Zuurstof/gas/stoom

aha	Betrokken gas		
		ahaa	Zuurstof/gas/stoom
ahb	Proces		
		ahba	Markering/codering/labeling
		ahbd	Distributie
		ahbe	Bestelling/bevoorrading
		ahbf	Bewaring
		ahbn	Toediening aan de patiënt
		ahbx	Voorschrift
ahc	Probleem		
		ahcb	Verkeerd gas
		ahcc	Foute dosis/-snelheid/-concentratie
		ahcd	Verkeerde toedieningsweg
		ahce	Contra-indicatie
		ahcf	Foute bewaring
		ahcg	Niet toegediend
		ahch	Contaminatie/bevuiling/onzuiverheden
		ahcz	Verkeerde patiënt

ai Medische hulpmiddelen/apparatuur

aia	Proces		
		aiaa	Hulpmiddelen/uitrusting/inventarislijst van toestellen
aib	Probleem		
		aiba	Slechte presentatie/verpakking
		aibb	Onbeschikbaar
		aibc	Niet geschikt voor de taak
		aibd	Niet proper/niet steriel
		aibe	Slecht of niet functioneren
		aibf	Losgekomen/slechte connectie/verwijderd
		aibg	Verkeerd gebruikt

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1	2	3	4	5
----------	----------	----------	----------	----------

a Incident type

aj	Gedrag van personeel/patiënt	aja	Personeel	
		ajaa	Volgt instructies niet op/niet meewerkend/tegenwerkend	
		ajab	Lichtzinnig/onbeleefd/vijandig/ongepast	
		ajac	Risikant/roekeloos/gevaarlijk	
		ajad	Middelengebruik	
		ajae	Pesterij	
		ajaf	Discriminatie/vooringenomenheid	
		ajag	Wegloopgedrag	
		ajah	Automutilatie/zelfmoord	
		ajai	Verbale agressie	
		ajaj	Fysieke agressie	
		ajak	Sexuele agressie	
		ajal	Agressie t.o.v. een niet-levend object	
		ajam	Bedreiging met de dood	
		ajb	Patiënt	
		ajba	Niet meewerkend/tegenwerkend	
		ajbb	Lichtzinnig/onbeleefd/vijandig/ongepast	
		ajbc	Roekeloos/waaghalzig/gevaarlijk	
		ajbd	Middelengebruik	
		ajbe	Pesterij	
		ajbf	Discriminatie/vooringenomenheid	
		ajbg	Wegloopgedrag	
		ajbh	Automutilatie/zelfmoord	
		ajbi	Verbale agressie	
		ajbj	Fysieke agressie	
		ajbk	Sexuele agressie	
		ajbl	Agressie t.o.v. een niet-levend object	
		ajbm	Bedreiging met de dood	

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1	2	3	4	5
----------	----------	----------	----------	----------

a Incident type

ak	Ongeval van de patiënt
aka	Contact met stompe voorwerpen
akaa	Contact met voorwerp of dier
akab	Contact met persoon
akac	Verplettering
akad	Wrijven
akb	Contact met penetrerende voorwerpen
akba	Snijden/krabben/blaarvorming/afsnijden
akbb	Punctie/neersteken
akbc	Bijten/steken/gifwond
akbd	Andere
akc	Andere mechanische kracht
akca	Explosie
akcb	Contact met machine
akd	Thermisch mechanisme
akda	Excessieve hitte
akdb	Excessieve koude
ake	Ademhalingsbelemmering
akea	Mechanische ademhalingsbelemmering
akeb	(Bijna-)verdrinking
akec	Zuurstofarme atmosfeer
akf	Blootstelling aan chemische of andere stof
akfa	Vergiftiging door chemische substantie
akfb	Corrosie door chemische substantie

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

a Incident type

ak	Ongeval van de patiënt								
akg	Ander specifiek mechanisme van verwonding	akga	Elektriciteit of straling	akgb	Lawaai of vibratie				
			akgc		Luchtdruk				
			akgd		Lage zwaartekracht				
		akh	Blootstelling aan (de gevolgen van) weersomstandigheden, natuurrampen of een andere vorm van natuurkracht	akia	Soort valpartij	akiaa	Struikelen		
					akib		Valpartij i.v.m.	akiab	Uitglijden
							akiba	Wieg of kinderbed	akiac
		akibb	Bed	akiad	Evenwichtsverlies				
				akibc	Stoel	akibe	Therapeutisch materiaal		
		akibd	Brancard					akibf	Toilet/toiletstoel/badkamer
akibg	Trap of trede			akibh	Gedragen of gesteund door een derde				

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1	2	3	4	5
----------	----------	----------	----------	----------

a Incident type

al	Infrastructuur/gebouw/ aanpassingen			
		ala	Betrokkeninfrastructuur/ gebouw/uitrusting	
				alaa
				alab
				alac
				Infrastructuur-lijst
				Gebouwlijst
				Vaste inrichting-lijst
		alb	Probleem	
				alba
				albb
				Afwezig of ontoereikend
				Beschadigd/defect of versleten

am	Middelen/organisatie/ beheer		
		ama	Aanpassing van de werkbelasting
		amb	Beschikbaarheid van bedden of diensten
		amc	Beschikbaarheid van personeel of staf
		amd	Organisatie van teams of mensen
		ame	Protocollen/beleid guidelines

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1 2

3

4

5

b Gevolgen voor de patiënt

bb Graad van schade

bba	Geen
bbb	Licht
bbc	Matig
bbd	Ernstig
bbe	Overlijden

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1 2 3 4 5 6

d Incident karakteristieken

da	Oorsprong van het incident						
		dab	Wanneer?				
				daba	Stadium/fase van de zorgverlening		
						dabaa	Eerstelijnsgezondheidszorg
							dabaaa Voorafgaand aan bezoek
							dabaac Na consultatie
							dabaaf Opvolging
							dabaar Tijdens consultatie
							dabaas Verwijzing consult
							dabaat Volledige zorgoverdracht (ook transmurale)

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1 2

3

4

5

6

7

d Incidentkarakteristieken

da Oorsprong van het incident

dabab	Gemeenschapsvoorziening voor gezondheidszorg
--------------	--

dababv	Hospitalisatiedienst
---------------	----------------------

dababvd	Behandeling
dababvo	Inschatting/beoordeling
dababvp	Ontslag
dababvq	Zorg bij opname
dababvt	Volledige zorgoverdracht (ook transmurale)
dababvu	Na ontslag
dababvy	Voorafgaand aan opname

dababw	Ambulante diensten
---------------	--------------------

dababwa	Voorafgaand aan bezoek
dababwc	Na consultatie
dababwr	Tijdens consultatie
dababws	Verwijzing
dababwt	Volledige zorgoverdracht (ook transmurale)

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1

2

3

4

5

6

7

d Incident karakteristieken

da	Oorsprong van het incident					
	dabac	Geestelijke gezondheidsdienst				
	dabacc	Gemeenschapsdienst geestelijke gezondheidszorg				
			dabaccb	Behandeling		
			dabacco	Inschatting/beoordeling		
			dabaccp	Ontslag		
			dabacct	Volledige zorgoverdracht (ook transmurale)		
	dabacv	Geestelijke gezondheidszorg in het ziekenhuis				
			dabacvd	Behandeling		
			dabacvo	Inschatting/beoordeling		
			dabacvp	Ontslag		
			dabacvq	Zorg bij opname		
			dabacvt	Volledige zorgoverdracht (ook transmurale)		
			dabacvu	Na ontslag		
			dabacvy	Voorafgaand aan de opname		
	dabacw	Ambulante dienst voor geestelijke gezondheidszorg				
			dabacwa	Voorafgaand aan bezoek		
			dabacwc	Na consultatie		
			dabacwr	Tijdens consultatie		
			dabacws	Verwijzing		
			dabacwt	Volledige zorgoverdracht (ook transmurale)		

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1

2

3

4

5

6

7

d Incident karakteristieken

da	Oorsprong van het incident						
	dabad	Dienst voor gehandicapten					
			dabadv	Hospitalisatie-dienst			
					dabadvd	Behandeling	
					dabadvo	Inschatting/ beoordeling	
					dabadvp	Ontslag	
					dabadvq	Zorg bij opname	
					dabadvt	Volledige zorgoverdracht (ook transmurale)	
					dabadvu	Na ontslag	
					dabadvy	Voorafgaand aan de opname	
			dabadw	Ambulante dienst-verlening			
					dabadwa	Voorafgaand aan bezoek	
					dabadwc	Na consultatie	
					dabadwr	Tijdens consultatie	
					dabadws	Verwijzing	
					dabadwt	Volledige zorgoverdracht (ook transmurale)	

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1

2

3

4

5

6

7

d Incident karakteristieken

da		Oorsprong van het incident				
da	dabae	Verpleegdienst Verpleegtehuis	dabaed	Behandeling		
			dabaeo	Inschatting/beoordeling		
			dabaep	Ontslag		
			dabaeq	Zorg bij opname		
			dabaet	Volledige zorgoverdracht (ook transmurale)		
			dabaeu	Na ontslag		
			dabaey	Voorafgaand aan de opname		
	dabaf	Algemeen ziekenhuis	dabafv	Hospitalisatiedienst	dabafvb	Zorg bij opname (inclusief pre-operatieve zorg)
					dabafvc	Zorg tijdens specifieke procedure
					dabafvd	Onmiddellijke postoperatieve zorg of intensieve zorg
					dabafve	Zorg op een gewone verpleegafdeling
					dabafvp	Ontslag
					dabafvt	Volledige zorgoverdracht (ook transmurale)
dabafvu	Na ontslag					
dabafvy	Voorafgaand aan de opname					

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1

2

3

4

5

6

7

d Incident karakteristieken

da	Oorsprong van het incident
----	----------------------------

		dabafw	Ambulante dienst		
				dabafwa	Voorafgaand aan bezoek
				dabafwc	Na consultatie
				dabafwr	Tijdens consultatie
				dabafws	Verwijzing
				dabafwt	Volledige zorgoverdracht (ook transmurale)
	dabag	Stads-apotheek			
	dabah	Thuis-zorg			
			dabahb	Zorg-toediening/ medicatie-toediening	
			dabahc	Behandeling	
			dabahd	Advies, begeleiding	
			dabahe	Monitoring of opvolging van klinische toestand	
			dabahf	Activiteiten dagelijks leven in de thuissituatie	
			dabahg	Opvolging	
			dabaho	Inschatting/ beoordeling	
			dabaht	Zorg-overdracht/ briefing/ doorverwijzing	
	dabai	Transport-diensten (zieken-wagen inbegrepen)			

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1 2 3 4 5 6 7

d Incident karakteristieken

da	Oorsprong van het incident
----	----------------------------

dabaj	Tandzorg		
dabaja		Voorafgaand aan bezoek	
dabajc		Na consultatie	
dabajf		Opvolging	
dabajr		Tijdens consultatie	
dabajs		Verwijzing/consult	
dabajt		Zorg-overdracht/ briefing/ doorverwijzing	

dabc	Datum van het incident
------	------------------------

MINIMALE DATASET MET VERPLICHTE KLASSEN NIVEAU'S

1 **2** **3** **4** **5** **6** **7**

h Gevolgen voor de organisatie

ha	Beschadiging eigendom ziekenhuis		
hb	Verhoogd middelengebruik ten behoeve van de patiënt		
		hba	Verlengde opnameduur
		hbb	Opname op een gespecialiseerde dienst
		hbc	Bijkomende behandelingen/onderzoeken
		hbd	Verstoorde workflow/langere wachttijden voor andere patiënten
		hbe	Bijkomende bestaffing vereist
		hbf	Bijkomend materiaal vereist ten gevolge van het incident
hc	Media aandacht		
hd	Formele klacht		
he	Beschadiging goede naam ziekenhuis		
hf	Juridische gevolgen		
hg	Andere		



**Gedetailleerd overzicht van
de FACULTATIEVE klassen,
sleutelconcepten, begrippen
en bijhorende codes**

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN NIVEAU'S

1 2 3 4 5 6

a Incident type

ad	Zorggerelateerde infectie				
		ada	Soort organisme		
				adaa	Bacterie
				adab	Virus
				adac	Schimmel
				adad	Parasiet
				adae	Protozoa
				adaf	Rickettsia
				adag	Prion
				adah	Niet-geïdentificeerd organisme
		adb	Type/plaats van infectie		
				adba	Bloedbaan
				adbb	Heelkundige wonde
				adbc	Abces
				adbd	Pneumonie
				adbe	Intravasculaire katheter
				adbf	Geïnfecteerde prothese/ inplantingszone
				adbg	Urinaire drain
				adbh	Weke weefsels

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN NIVEAU'S

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

b Gevolgen voor de patiënt

ba Type schade

baa	Pathofysiologie	baaa	International Classification Of Diseases (ICD)
		baab	International Classification Of Primary Care 2Nd Ed (ICPC)
bab	Schade, letsel	baba	International Classification Of Diseases (ICD)
		babb	International Classification Of External Causes Of Injury (ICECI)
bac	Andere		

bc Sociale en/of economische impact

bca	International Classification Of Functioning, Disability And Death
------------	---

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN NIVEAU'S

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

c Patiëntkarakteristieken

ca Demografische kenmerken

caa	Leeftijd
cab	Geslacht

cb Reden van contact met het ziekenhuis

cba	Procedure
------------	-----------

cbaa	International Classification Of Diseases (ICD)
cbab	International Classification Of Diseases (ICD) - Country Specific Derivatives
cbac	OPCS Classification Of Interventions And Procedures (Uk)
cbad	Noors medico-statistisch comité voor classificatie van heelkundige procedures

cbb	Hoofd-diagnose
------------	----------------

cbba	International Classification Of Diseases (ICD)
cbbb	International Classification Of Diseases (ICD) - Country Specific Derivatives
cbbc	OPCS Classification Of Interventions And Procedures (Uk)
cbbd	Noors medico-statistisch comité voor classificatie van heelkundige procedures

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN NIVEAU'S

1 2 3 4 5 6

c Patiëntkarakteristieken

cc	Andere diagnoses, onderzoeken en behandelingen	
	cca	International Classification Of Diseases (ICD)
	ccb	International Classification Of Diseases (ICD) - Country Specific Derivatives
	ccc	OPCS Classification Of Interventions And Procedures (Uk)
	ccd	Noors medico-statistisch comité voor classificatie van heelkundige procedures

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN NIVEAU'S

1 2 3 4 5 6 7

d Incident karakteristieken

da	Oorsprong van het incident					
	daa	Betrokken personen				
			daaa	Wie?		
					daaaa	Professionele zorgverlener
					daaab	Andere medewerker(s) van het ziekenhuis
					daaac	Personeel medisch dringende hulpverlening, niet van het ziekenhuis
					daaad	Andere patiënt
					daaae	Verwante van de patiënt
					daaaf	Vrijwilliger
					daaag	Veiligheids-personeel
					daaah	Vriend/bezoeker
					daaai	Verzorger/thuishulp/assistent
					daaaj	Vertaler/tolk
					daaak	Pastoraal medewerker/intercultureel bemiddelaar
					daaal	Andere
			daab	Discipline/specialiteit		
			dabb	Uur van het incident		

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN NIVEAU'S

1 2 3 4 5 6 7

d Incident karakteristieken

da Oorsprong van het incident

dac	Waar?																								
		daca	Zorgmilieu																						
			<table border="1"> <tr> <td>dacaa</td> <td>Eerstelijns-gezondheidszorg</td> </tr> <tr> <td>dacab</td> <td>Gemeenschapsvoorziening voor gezondheidszorg</td> </tr> <tr> <td>dacac</td> <td>Geestelijke gezondheidszorg</td> </tr> <tr> <td>dacad</td> <td>Gehandicaptenzorg</td> </tr> <tr> <td>dacae</td> <td>Verpleegdienst/verpleegtehuis</td> </tr> <tr> <td>dacaf</td> <td>Algemeen ziekenhuis</td> </tr> <tr> <td>dacag</td> <td>Stadsapotheek</td> </tr> <tr> <td>dacah</td> <td>Thuiszorg</td> </tr> <tr> <td>dacai</td> <td>Transportdiensten (ziekenwagen inbegrepen)</td> </tr> <tr> <td>dacaj</td> <td>Tandzorg</td> </tr> <tr> <td>dacak</td> <td>Andere</td> </tr> </table>	dacaa	Eerstelijns-gezondheidszorg	dacab	Gemeenschapsvoorziening voor gezondheidszorg	dacac	Geestelijke gezondheidszorg	dacad	Gehandicaptenzorg	dacae	Verpleegdienst/verpleegtehuis	dacaf	Algemeen ziekenhuis	dacag	Stadsapotheek	dacah	Thuiszorg	dacai	Transportdiensten (ziekenwagen inbegrepen)	dacaj	Tandzorg	dacak	Andere
dacaa	Eerstelijns-gezondheidszorg																								
dacab	Gemeenschapsvoorziening voor gezondheidszorg																								
dacac	Geestelijke gezondheidszorg																								
dacad	Gehandicaptenzorg																								
dacae	Verpleegdienst/verpleegtehuis																								
dacaf	Algemeen ziekenhuis																								
dacag	Stadsapotheek																								
dacah	Thuiszorg																								
dacai	Transportdiensten (ziekenwagen inbegrepen)																								
dacaj	Tandzorg																								
dacak	Andere																								
		dacb	Land																						

db	Ontdekking/waarneming van het incident	heeft dezelfde onderverdeling als "da"
dc	Verslaggeving over het incident	

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN NIVEAU'S

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

e Bijdragende factoren - gevaren - externe factoren

ea	Factoren m.b.t. de medewerkers	ea	Cognitieve factoren	eaab	Perceptie/begrijpen		
				eaab	Gebaseerd op kennis/probleem-oplossend vermogen		
						eaaba	Verkeerde synthese of foutief voortgaan op beschikbare informatie
						eaabb	Problemen met het vaststellen van het oorzakelijk verband
						eaabc	Problemen met de complexiteit
				eaac	Denkbeeldig verband		
				eaad	Halo-effect/herhalings-bias		
		ea	Performantie factoren				
				eaaba	Technische fout bij de uitvoering (fysiek of bekwaamheid)		
						eaaba	Misser/lapsus/vergissing
				eaabb	Gebaseerd op regels, protocollen of afspraken		
						eaaba	Verkeerd toepassen van correcte afspraken
						eaabb	Toepassen van verkeerde afspraken
				eaabc	Selectiviteit		
				eaabd	Bias		
						eaabda	Vooroordeel
						eaabdb	Bevestigingsdrang

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN NIVEAU'S

1 2 3 4 5 6

e Bijdragende factoren - gevaren - externe factoren

ea		Factoren m.b.t. de medewerkers									
eac		Gedrag									
				eaca		Probleem met aandacht					
								eacaa		Afleiding of onoplettendheid	
								eacab		Verstrooidheid of vergeetachtigheid	
								eacac		Overmatige aandacht	
								eacad		Uit het oog, uit het geheugen	
				eacb		Vermoeidheid/ uitputting					
				eacc		Overdreven zelfvertrouwen					
				eacd		Niet naleving van de afspraken					
				eace		Routinematig negeren van de afspraken					
				eacf		Risicovol gedrag					
				eacg		Roekeloos gedrag					
				each		Sabotage/ criminele daad					
ead		Communicatie-factoren									
				eada		Communicatie-methode					
								eadaa		Op papier	
								eadab		Elektronisch	
								eadac		Mondeling	
				eadb		Taalproblemen					
				eadc		Kennis van de medische taal of jargon					
				eadd		Met wie?					
								eadda		Met het personeel	
								eaddb		Met de patiënt	

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN NIVEAU'S

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

e Bijdragende factoren - gevaren - externe factoren

ea	Factoren m.b.t. de medewerkers	eae	Pathofysiologie/ ziektegerelateerde factoren	eaea	International Classification Of Diseases (ICD)		
				eaeb	International classification of primary care 2nd ed		
				eaec	Problemen met middelenmisbruik/-gebruik		
		eaf	Emotionele factoren				
		eag	Sociale factoren				
eb	Patiëntfactoren	eba	Cognitieve factoren	ebaa	Perceptie/begrijpen		
				ebab	Gebaseerd op kennis/probleemoplossend vermogen		
						ebaba	Verkeerde synthese of foutief voortgaan op beschikbare informatie
						ebabb	Problemen met het vaststellen van het oorzakelijk verband
						ebabc	Problemen met complexiteit
				ebac	Denkbeeldig verband		
				ebad	Halo-effect/herhaling sbias		

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN

NIVEAU'S

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

e Bijdragende factoren - gevaren - externe factoren

eb	Patiëntfactoren				
	ebb	Performantie-factoren			
			ebba	Technische fout bij de uitvoering (fysiek of bekwaamheid)	
					ebbaa
					Misser/lapsus/vergissing
			ebbb	Gebaseerd op regels, protocollen of afspraken	
					ebbba
					Verkeerd toepassen van correcte afspraken
					ebbbb
					Toepassen van verkeerde afspraken
			ebbc	Selectiviteit	
			ebbd	Bias	
					ebbda
					Vooroordeel
					ebbdb
					Bevestigingsdrang
	ebc	Gedrag			
			ebca	Problemen met aandacht	
					ebcaa
					Afleiding of onoplettendheid
					ebcab
					Verstrooidheid of vergeetachtigheid
					ebcac
					Overmatige aandacht
					ebcad
					Uit het oog, uit het geheugen
			ebcb	Vermoeidheid/uitputting	
			ebcc	Overdreven zelfvertrouwen	
			ebcd	Niet naleving van de afspraken	
			ebce	Routinematig handelen	
			ebcf	Risicovol gedrag	

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN NIVEAU'S

1 2 3 4 5 6

e Bijdragende factoren - gevaren - externe factoren

eb Patiëntfactoren

ebcg	Roekeloos gedrag
ebch	Sabotage/criminele daad

ebd	Communicatiefactoren
------------	----------------------

ebda	Communicatiemethode
-------------	---------------------

ebdaa	Op papier
ebdab	Elektronisch
ebdac	Mondeling

ebdb	Taalproblemen
ebdc	Kennis van de medische taal of jargon
ebdd	Met wie?

ebdda	Met het personeel
ebddb	Met de patiënt

ebe	Pathofysiologie/ziektegerelateerde factoren
------------	---

ebea	International Classification Of Diseases (ICD)
-------------	--

ebeb	International classification of primary care 2nd ed
-------------	---

ebec	Problemen met middelenmisbruik/-gebruik
-------------	---

ebf	Emotionele factoren
------------	---------------------

ebg	Sociale factoren
------------	------------------

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN NIVEAU'S

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

e Bijdragende factoren - gevaren - externe factoren

ec	Werk/omgevings- factoren	eca	Fysische omgeving/ infrastructuur
		ecb	Afstand/lange afstand tot dienst
		ecc	Risico-inschatting van de omgeving/ evaluatie van veiligheid
		ecd	Actuele code/ specificaties/ regelgeving
ed	Organisatorische en dienst- verleningsfactoren	eda	Protocollen/beleid procedures en processen
		edb	Beslissingen genomen op organisatie- niveau/organisatie- cultuur
		edc	Teamorganisatie
		edd	Middelen/ werkdruk
ee	Externe factoren	eea	Naturelementen
		eeb	Producten/technolo- gie en infrastructuur
		eec	Diensten/systemen/ beleid
ef	Andere		

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN NIVEAU'S

1	2	3	4	5	6	7
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

f Verzachtende factoren

fa	Gericht op de patiënt	faa	Hulp bijgevraagd
		fab	Uitvoeren van behandeling of zorg
		fac	Patiënt werd verwezen
		fad	Onderrichten van of informatie geven aan de patiënt
		fae	Verontschuldiging
fb	Gericht op het personeel	fba	Goed toezicht/leiding
		fbb	Goed teamwerk
		fbc	Effectieve communicatie
		fbd	Relevante personen geraadpleegd
		fbe	Relevante personen opgeleid
		fbf	Geluk
fc	Gericht op de organisatie	fca	Juiste protocol beschikbaar
		fcb	Product/uitrusting/materiaal beschikbaar en toegankelijk
		fcc	Documentatiefout gecorrigeerd
fd	Doorverwezen naar een derde of zaakgelastigde	fda	Veiligheid/maatregel voor de fysische omgeving
		fdb	Hygiënemaatregelen uitgewerkt en geïmplementeerd
		fdc	Therapeutische fout gecorrigeerd
		 added	Fout m.b.t. het gebruikte materiaal gecorrigeerd
fe	Andere		

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN**NIVEAU'S****1 2 3 4 5 6 7****g Ontdekking of vaststelling**

ga	Ontdekking door tussenkomst van mensen	gaa	Professionele zorgverlener
		gab	Andere medewerker van het ziekenhuis
		gac	Personeel medisch dringende hulpverlening (niet van het ziekenhuis)
		gad	Andere patiënt
		gae	Verwante van de patiënt
		gaf	Vrijwilliger
		gag	Veiligheidspersoneel
		gah	Vriend/bezoeker
		gai	Verzorger/thuishulp/assistent
		gaj	Vertaler/tolk
		gak	Pastoraal medewerker/intercultureel bemiddelaar
gb	Proces	gba	Fouterkenning
		gbb	Door verandering toestand patiënt
		gbc	Door machine/verandering in omgeving/alarm
		gbd	Door telling/audit/nazicht
		gbe	Proactief risicomanagement

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN NIVEAU'S

1	2	3	4	5	6	7
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

i Verbeteracties

ia Gericht naar de patiënt

iaa	Behandeling van de ziekte/aandoening
iab	Behandeling van het letsel
iac	Behandeling van de handicap
iad	Vergoeding
iae	Bekendmaking of verontschuldiging

ib Gericht op de organisatie

iba	Mediamanagement/ public relations
ibb	Toegevend beleid
ibc	Vorderings-en risicobeheer
ibd	Stress debriefing/begeleiding personeel
ibe	Kennisgeving en vergoeding
ibf	Verzoening/bemiddeling
ibg	Cultuurverandering
ibh	Vorming/training

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN NIVEAU'S

1	2	3	4	5	6	7
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

j Acties om het risico te beperken

ja	Patiëntfactoren	jaa	Voorzien van adequate zorg/ondersteuning
		jab	Voorzien van patiëntenonderricht/training
		jac	Voorzien van protocollen of van middelen die het nemen van beslissingen ondersteunen
		jad	Voorzien van toezichtapparatuur
		jae	Voorzijn van hulp bij medicatieverdeling
jb	Factoren m.b.t. medewerkers	jba	Opleiding/training
		jbb	Oriëntatie
		jbc	Supervisie/ondersteuning
		jbd	Strategieën voor het beheer van vermoeidheid
		jbe	Beschikbaarheid van controlelijsten, protocollen en beleidsdocumenten
		jbf	Optimaliseren van personeelsbezetting en kwaliteit

FACULTATIEVE KLASSEN, SLEUTELCONCEPTEN EN BEGRIPPEN

NIVEAU'S

1	2	3	4	5	6	7
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

j Acties om het risico te beperken

jc	Gericht op de organisatie of omgeving	jca	Afstemming van de fysieke omgeving op de behoeften
		jcb	Regeling toegankelijkheid tot dienst
		jcc	Uitvoeren van proactieve risicoanalyse en retrospectieve incidentanalyse
		jcd	Huidige code/specificaties/voldoen aan voorschriften
		jce	Toegankelijk maken van protocollen, beleidsdocumenten of van middelen die het nemen van beslissingen ondersteunen
		jcf	Verbeteren leiderschap en begeleiding
		jcg	Afstemmen van het personeel op taken en vaardigheden
		jch	Verbeteren veiligheidscultuur
	jd	Agent/uitrusting/groepsfactoren	jda
		jdb	Dwingende functies
		jdc	Regelmatige controles/audits
je	Andere		



Ledenlijst van de ad hoc werkgroep taxonomie



**LEDENLIJST AD HOC
WERKGROEP TAXONOMIE**

ACUTE ZIEKENHUIZEN		
Thijs Nelis	thijs.nelis@jessazh.be	Jessa Ziekenhuis, Hasselt
Tilly Postelmans	tilly.postelmans@zol.be	ZOL, Genk
Anja Braet	anja.braet@azsintblasius.be	Sint-Blasius, Dendermonde
Patrick Van Daele	patrick.van.daele@imelda.be	Imelda, Bonheiden
Ann Van de Velde	ann.van.de.velde@olvz-aalst.be	Onze Lieve Vrouw Ziekenhuis, Aalst
Luc Van Looy	luc.vanlooy@gza.be	Gasthuiszusters, Antwerpen
Mark Etienne	mark.etienne@gza.be	Gasthuiszusters, Antwerpen
Stefan Van de Candelaere	SVandecandelaere@hhr.be	Heilig Hart, Roeselare
Laurent Marius	marius.laurent@chu-tivoli.be	Tivoli, La Louvière
Kristel Vandenbosch	kvandenbosch@chu.ulg.ac.be	Centre Hospitalier Universitaire de Liège
Bernard Bassleer	bernard.bassleer@chu.ulg.ac.be	Centre Hospitalier Universitaire de Liège

SP-ZIEKENHUIZEN		
Koen Aerts	koen.aerts@hofterschelde.be	Hof ter Schelde, Antwerpen
Peter Osten	peter.osten@bzio.be	Belgisch Zeeinstituut voor Orthopedie
Bernard Hermand	be.hermand@cnwl.be	Centre Neurologique William Lennox, Ottignies
PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN		
Bart Goossens	bart.goossens@fracarita.org	Broeders Alexianen, Boechout
Anneleen Schollaert	anneleen.schollaert@pcsleidinge.be	Psychiatrisch Centrum, Sleidinge
Tom Staes	tom.staes@emmaus.be	Bethaniënhuis, Zoersel
ANDERE ORGANISATIES		
Xavier de Béthune	xavier.debethune@mc.be	Christelijke Mutualiteit
FOD VVVL		
Greet Haelterman	margareta.haelterman@health.fgov.be	Cel kwaliteit en patiëntveiligheid
David Sauwens	david.sauwens@health.fgov.be	Cel kwaliteit en patiëntveiligheid
Hilde Peleman	hilde.peleman@health.fgov.be	Cel kwaliteit en patiëntveiligheid