

Bevraging over het veiligheidsmanagementsysteem voor het jaar 2016

Administratieve gegevens

* Geef hieronder uw erkenningsnummer en de naam van uw ziekenhuis:

* Naam en voornaam van de contactpersoon

* Contactgegevens van de contactpersoon:

E-mailadres

Telefoonnummer

Bevraging over het veiligheidsmanagementsysteem voor het jaar 2016

I. Comité patiëntveiligheid

- * Ons Comité Patiëntveiligheid (of equivalente structuur) heeft de volgende verantwoordelijkheden en/of bespreekt volgende thema's:
(geef een ranking aan uw antwoorden)**

score 1 = hoogste prioriteit; score 6 = laagste prioriteit

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Een strategisch patiëntveiligheidsbeleid ontwikkelen	<input type="checkbox"/> NVT
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	De directie adviseren en aanbevelingen formuleren over te ondernemen acties om patiëntveiligheid te verbeteren	<input type="checkbox"/> NVT
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	De directie en de ziekenhuismedewerkers informeren over het gevoerde patiëntveiligheidsbeleid	<input type="checkbox"/> NVT
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Het meldgedrag stimuleren	<input type="checkbox"/> NVT
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	De verbeteracties coördineren en opvolgen op basis van incidentanalyses	<input type="checkbox"/> NVT
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	De ziekenhuismedewerkers informeren over de resultaten van doorgevoerde verbeteracties	<input type="checkbox"/> NVT

Ons Comité Patiëntveiligheid heeft ook de volgende verantwoordelijkheden (specifieer):

- * Voeg in bijlage de vergaderkalender van het comité patiëntveiligheid of gelijkwaardige structuur voor het jaar 2016, gevalideerd en getekend door de directie.**

Benoem de bijlage als volgt: erkenningsnummer (in cijfers) - 001 - Vergaderkalender

Bestand kiezen

Geen bestand gekozen

*** Voeg in bijlage de vergaderagenda van de laatste vergadering van het comité patiëntveiligheid of gelijkwaardige structuur in 2016.**

Benoem de bijlage als volgt: erkenningsnummer (in cijfers) - 002 - Vergaderagenda

Geen bestand gekozen

*** Voeg in bijlage de samenstelling toe van het comité patiëntveiligheid met naam en functie van alle leden.**

Benoem de bijlage als volgt: erkenningsnummer (in cijfers) - 003 - Lijst leden comité

Geen bestand gekozen

Bevraging over het veiligheidsmanagementsysteem voor het jaar 2016

II. Melden en analyseren van incidenten en bijna-incidenten gerelateerd aan de directe patiëntenzorg

* Alle gemelde incidenten komen terecht in één (gezamenlijk) meld- en leersysteem:

- Ja
 Neen

* In het meld- en leersysteem kunnen ook bijna-incidenten gemeld worden:

- Ja
 Neen

Indien u op de vorige vragen neen hebt geantwoord, geef hier dan aan welke van volgende incidenttypes eventueel worden gemeld via een afzonderlijk kanaal/systeem/formulier:

- Hemovigilantie
 Farmacovigilantie
 Medische materialen
 Radiotherapie
 Nucleaire geneeskunde
 Medische beeldvorming
 Vallen
 Agressie
 Andere (specifieer)

*** Hoeveel gemelde incidenten hadden een ernstgraad met in 2016 (absolute cijfers):**

Geen schade:

Lichte schade:

Matige schade:

Ernstige schade:

Overlijden:

*** Voeg in bijlage een overzicht of grafiek toe van het absolute aantal gemelde incidenten in 2016, volgens incidenttype van de WHO-taxonomie**

Benoem de bijlage als volgt: erkenningsnummer (in cijfers) - 004 - Aantal incidenten 2016

Geen bestand gekozen

Voeg in bijlage een overzicht of grafiek toe van het absolute aantal gemelde bijna-incidenten in 2016, volgens incidenttype van de WHO-taxonomie (niet verplichte vraag)

Benoem de bijlage als volgt: erkenningsnummer (in cijfers) - 005 - Aantal bijna-incidenten 2016

Geen bestand gekozen

*** Hoeveel van deze incidenten werden retrospectief geanalyseerd in 2016 (absolute cijfers):**

Matige schade:

Ernstige schade:

Overlijden:

*** Voeg in bijlage een document toe met daarin:**

- een korte omschrijving van één incident uit 2016 met ernstgraad 'matig, ernstig of overlijden'
- de codering van de ernstgraad van dit incident volgens de WHO-taxonomie
- de geformuleerde verbeteractie(s) n.a.v. dit incident,
- de feedback die aan de melder, het team en/of de afdeling gegeven werd
- de indicatoren en de streefdoelen die werden bepaald om deze verbeteractie op te volgen,
- de resultaten van de meting(en) op datum van 31 december 2016

Benoem de bijlage als volgt: erkenningsnummer (in cijfers) - 006 - Incident uit 2016

Geen bestand gekozen

*** Alle ziekenhuismedewerkers (met inbegrip van administratief en logistiek personeel,...) kunnen een incident of bijna-incident gerelateerd aan de directe patiëntenzorg melden:**

Ja

Neen

*** Het meld- en leersysteem is:**

- Elektronisch
- Schriftelijk
- Een combinatie van beide

*** In het meld- en leersysteem kan:**

- Uitsluitend anoniem gemeld worden
- Uitsluitend nominatief gemeld worden
- Zowel anoniem als nominatief gemeld worden
- Nagegaan worden door welke beroepsgroep de melding werd gemaakt

*** De ziekenhuisdirectie heeft in 2016 een specifieke communicatie gevoerd rond veilig melden van incidenten en bijna-incidenten.**

- Ja
- Neen

*** Voeg in bijlage één voorbeeld toe van een gevoerde communicatie in 2016 over het veilig melden van incidenten (bv. charter, poster, folder, intranet, enz.).**

Benoem de bijlage als volgt: erkenningsnummer (in cijfers) - 007 - Communicatie directie

Bestand kiezen

Geen bestand gekozen

Bevraging over het veiligheidsmanagementsysteem voor het jaar 2016

III. Proactieve risicoanalyse

* Hoeveel proactieve risicoanalyses werden in 2016 uitgevoerd volgens een specifieke methode? (absoluut cijfer)

Indien u geen proactieve analyse uitgevoerd heeft, leg uit waarom:

Voeg in bijlage een document toe met daarin:

- het thema en een korte omschrijving van één situatie uit 2016
- de aanleiding om deze proactieve risicoanalyse te doen
- de lijst met namen en functies van de deelnemers aan de samengestelde multidisciplinaire werkgroep
- een flowchart van het uitgetekende proces
- omschrijf wat na de analyse veranderd is of zal veranderen

Benoem de bijlage als volgt: erkenningsnummer (in cijfers) - 008 - Proactieve analyse in 2016

Bestand kiezen

Geen bestand gekozen

* De zorginstelling beschikt over een Enterprise Risk Managementsysteem, een beheersplan waarin de processen zijn beschreven om de risico's voor patiënten, familieleden, bezoekers en medewerkers te beheersen en te beheren.

- Ja
- Neen
- In voorbereiding

Bevraging over het veiligheidsmanagementsysteem voor het jaar 2016

IV. Incidenten classificeren volgens de WHO-Taxonomie

- * In het meldformulier is het mogelijk om de categorieën van minimale dataset van de WHO-taxonomie (incidenttype, incidentkarakteristieken, gevolgen voor de patiënt en gevolgen voor de organisatie) te coderen.

- Ja
- Neen
- Gedeeltelijk

- * Voeg in bijlage een printscreen toe van het (elektronisch) meldformulier waarop de categorieën van de minimale dataset zichtbaar zijn

Benoem de bijlage als volgt: erkenningsnummer (in cijfers) - 009 - Meldformulier

Bestand kiezen

Geen bestand gekozen

- * Wie codeert de incidenten volgens de WHO-taxonomie?

- De melder
- De verantwoordelijke van de incident- en bijna-incidentanalyses

- * Wat is het percentage van de incidentmeldingen die gecodeerd worden tot op het diepste niveau van de minimale dataset?

- < 25%
- 25-50%
- 50-75%
- >75%

*** Voeg in bijlage een document toe met 5, tot op het diepste niveau, geanonimiseerde gecodeerde incidentmeldingen.**

Benoem de bijlage als volgt: erkenningsnummer (in cijfers) - 010 - 5 gecodeerde incidenten

Bestand kiezen

Geen bestand gekozen

*** Geclassificeerde incidentmeldingen kunnen voor mogelijke aggregatie worden geëxporteerd in XML:**

- Ja en we hebben al een XML-export gedaan
- Ja, maar we hebben nog nooit een XML-export gedaan
- Neen, XML is niet geïntegreerd

*** Indien er een ruimer aggregatieonderzoek zou uitgevoerd worden waarbij incidentmeldingen tussen ziekenhuizen onderling vergeleken worden, is de veiligheidscultuur in uw ziekenhuis dan van die aard dat participatie hieraan mogelijk is, onder het motto van: 'leren van andere ziekenhuizen om zelf te verbeteren'.**

- Ja
- Neen

Bevraging over het veiligheidsmanagementsysteem voor het jaar 2016

V. WHO-Taxonomie: Helpdesk (<http://forum.icps-belgium.be>)

*** Ik ben op de hoogte van het bestaan van een aparte helpdesk-website over de taxonomie van de FOD Volksgezondheid:**

- Ja
 Neen

*** In de loop van 2016 heb ik de helpdesk gebruikt:**

- Ja en ik vind de gegeven informatie bruikbaar
 Ja maar ik vind de gegeven informatie NIET bruikbaar
 Neen, ik heb de helpdesk niet gebruikt in 2016

Indien neen, waarom niet?

*** Ik heb zelf een vraag ingediend in 2016:**

- Ja
 Neen

*** De helpdesk is voldoende gebruiksvriendelijk:**

- Ja
 Neen

Bevraging over het veiligheidsmanagementsysteem voor het jaar 2016

VI. Patiënt en familie empowerment

*** Hoe kunnen patiënten en/of familieleden in uw ziekenhuis een incident of bijna-incident melden?**

- Enkel via de ombudsdienst
- Via het meld- en leersysteem voor ziekenhuismedewerkers
- Via de website van het ziekenhuis
- Via een afzonderlijk papieren formulier
- Patiënten hebben geen mogelijkheid om een incident, bijna-incident of onveilige situatie te melden
- Andere (specificeer)

Voeg in bijlage een document (template, printscreen, formulier, enz.) toe over hoe patiënten en/of familieleden een incident of bijna-incident kunnen melden.

Benoem de bijlage als volgt: erkenningsnummer (in cijfers) - 011 - Meldformulier voor patiënten

Bestand kiezen

Geen bestand gekozen

*** Worden incident- en bijna-incidentmeldingen van patiënten en/of familieleden geïntegreerd in de procedure van melden, analyseren en verbeteren?**

- Ja
- Neen

*** Worden patiënten en/of familieleden betrokken bij het retrospectief analyseren van door hen gemelde incidenten?**

- Ja
- Neen

Voeg in bijlage een document (verslag vergadering, samenstelling werkgroep, enz.) toe waaruit de betrokkenheid van patiënten en/of familie blijkt bij een retrospectieve incidentanalyse.

Benoem de bijlage als volgt: erkenningsnummer (in cijfers) - 012 - Patiënten bij retrospectieve analyse

Geen bestand gekozen

*** Krijgen patiënten en/of familieleden feedback over de verbeteracties die werden gestart naar aanleiding van een incident dat door hen werd gemeld?**

Ja

Neen

Voeg in bijlage een document (verslag vergadering, samenstelling werkgroep, enz.) toe over de feedback die patiënten krijgen naar aanleiding van een incident dat door hen werd gemeld.

Benoem de bijlage als volgt: erkenningsnummer (in cijfers) - 013 - Feedback aan patiënten over incident

Geen bestand gekozen

*** Werden patiënten en/of familieleden betrokken bij een proactieve risicoanalyse?**

Ja

Neen

Voeg in bijlage een document (verslag vergadering, samenstelling werkgroep, enz.) toe waaruit de betrokkenheid van patiënten en/of familie blijkt bij een proactieve risicoanalyse.

Benoem de bijlage als volgt: erkenningsnummer (in cijfers) - 014 - Patiënten bij proactieve analyse

Geen bestand gekozen

Bevraging over het veiligheidsmanagementsysteem voor het jaar 2016

V. Goede praktijk voor het veiligheidsmanagementsysteem

*** Mij ziekenhuis beschikt over een goede praktijk m.b.t. het VMS om te delen met andere ziekenhuizen:**

ja

neen

Bevraging over het veiligheidsmanagementsysteem voor het jaar 2016

V. Goede praktijk voor het veiligheidsmanagementsysteem

* Geef de titel van de goede praktijk:

* Omschrijf kort deze goede praktijk

* Kruis aan wat er van toepassing is voor de beschreven goede praktijk

- implementatie op **microniveau**, in één dienst
- implementatie op **mesoniveau**, in meerdere diensten/departementen
- implementatie op **macroniveau**, ziekenhuisbreed
- transmuraal, in samenwerking met externe partners
- specifieke en meetbare outcomes werden gedefinieerd
- nulmeting uitgevoerd **voor** de implementatie
- nameting uitgevoerd **na** de implementatie
- tussentijdse resultaten tussen nul- en nameting geëvalueerd
- patiënten en familie betrokken bij het **ontwikkelen** van de goede praktijk
- patiënten en familie betrokken bij de **toepassing** van de goede praktijk
- mening, feedback en ervaring van patiënten en familie werden actief bevroegd

*** De succesfactoren bij de implementatie waren:**

- motivatie medewerkers
- middelen (financiering)
- mankracht
- steun van het management
- bestaan van champion(s)/leiderschap
- systematisch uitvoeren van opeenvolgende PDCA-cycli
- feedback van en naar medewerkers
- samenwerking met patiënten en hun familie

*** Wat zou u anders doen indien u het verbeterproces zou overdoen?**

*** Geef hieronder de contactgegevens van de referentiepersoon:**

Naam en voornaam

E-mailadres



Bevraging over het veiligheidsmanagementsysteem voor het jaar 2016

Bedankt!

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst.

Gelieve hierna nog op "vertsuren" te klikken

Vriendelijke groeten,
Het QS-team