

Charter "Veilig melden van incidenten"

Met deze verklaring engageert het KEI Oostduinkerke zich om **een cultuur te creëren** waar incidenten in de zorg gezien worden als belangrijk element om de zorg continu te verbeteren. De analyse van de oorzaken en gevolgen van elk incident leidt tot verbetervoorstellen om gelijkaardige incidenten te voorkomen en zo **de zorg veiliger te maken**.

We dragen zorg voor de patiënt, de medewerker en de organisatie

We streven naar zo weinig mogelijk incidenten om een steeds hoger niveau van veilige zorg te behalen. Als er zich toch een incident voordoet, ligt onze focus in de eerste plaats op de patiënt en zijn familie en het voorkomen van bijkomende schade. Ze kunnen rekenen op onze ondersteuning in de afhandeling van het incident. Tegelijk kan het incident een impact hebben op de zorgverlener zelf. Hiervoor heeft het ziekenhuis ook de nodige aandacht m.b.v. het second victim beleid.

Incidenten kunnen gemeld worden zonder angst

Om van incidenten te kunnen leren, is het noodzakelijk om zicht te krijgen op wat er is fout gegaan bij een incident. Daarom is het melden van incidenten of bijna-incidenten belangrijk in het meldsysteem PIM/VIM. Iedereen kan in alle vertrouwen een incident melden zonder angst om gestraft te worden. Geen enkele informatie uit de melding van incidenten wordt gebruikt om een individueel oordeel te vellen of om personen te evalueren. Deze voorwaarden ontzien de individuele medewerker echter niet van zijn verantwoordelijkheden in geval van een ernstige beroepsfout of opzettelijk handelen. Het ziekenhuis staat borg voor een faire benadering van iedereen die betrokken geraakt is bij een incident inzake patiëntveiligheid.

We spreken onze waardering uit als medewerkers verantwoordelijkheid opnemen bij een incident

We verwachten van iedereen om open en eerlijk te zijn over wat er juist gebeurd bij een incident. Vooreerst door incidenten te melden en vervolgens actief mee te werken aan de analyse van het incident en het formuleren van verbetervoorstellen. Op die manier kan herhaling voorkomen worden.

We focussen op hoe het incident is kunnen ontstaan en niet op de persoon die bij het incident betrokken is

Incidenten zijn vaak het gevolg van iets wat mank loopt in het proces of het systeem en zelden terug te brengen tot één individu. Het doel van het melden en analyseren van incidenten is om er lessen uit te trekken en zo onze processen en systemen continu te verbeteren. Een systeemgerichte kijk is hierbij essentieel. Op het moment dat een ongewenste gebeurtenis optreedt, vraagt men zich dus niet af door wie het komt, maar wel hoe het komt dat de veiligheidsbarrières van het systeem niet hebben gewerkt. Daarom wordt bij rapporteringen en na de analyse van een incident de anonimisatie van de gegevens bewaakt door de beleidscoördinator kwaliteit en patiëntveiligheid.

De directie aanvaardt in deze dat mensen fouten kunnen maken en richt zich hierbij in de eerste plaats niet op het identificeren van schuldligen, maar op de analyse van de gebeurtenis(sen) om vandaaruit de nodige maatregelen te implementeren en aldus vergelijkbare incidenten in de toekomst te voorkomen.

Namens het comité Kwaliteit en Patiëntveiligheid
Algemeen-directeur

Hoofddarts

Directeur zorg en revalidatie

Financieel en operationeel directeur

Geriatric-diensthoofd

Hoofdapotheker

Preventie-adviseur

Beleidscoördinator kwaliteit en patiëntveiligheid