



veiligheids
programma



Monitoren

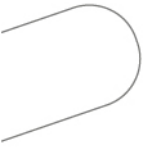
voortgang implementatie VMS

13 juli 2011

Inhoud

1 Inleiding	3
2 De vragen	4
2.1 Wat kunt u met de vragen	4
2.2 Soort vragen	4
2.3 Vragen op diverse niveaus	4
2.4 De vragenlijsten:	5
3 De berekening	27
3.1 De berekening: een complex geheel	27
4 De adviezen	33
4.1 Formulering adviezen	33
4.2 De adviezen	34

1 Inleiding



Voor eind 2012 dienen alle ziekenhuizen in Nederland een gecertificeerd of geaccrediteerd VeiligheidsManagementSysteem te hebben conform de eisen beschreven in de NTA 8009:2007. Het opzetten van een VMS is een complex proces waarbij de gehele organisatie betrokken is. Het is aan te bevelen om tijdens de invoering van een VMS de voortgang te bewaken. Een mogelijkheid om deze voortgang te bewaken kan door één keer per jaar in kaart te brengen hoe ver de organisatie is met de invoering van de diverse onderdelen van een VMS. Dit biedt de mogelijkheid om bij te sturen en de invoering van bepaalde onderdelen te intensiveren of juist te consolideren. Dit document kan u daarbij ondersteunen. Het bevat vragen gebaseerd op de NTA 8009:2007 die u kunt stellen op organisatie,- en afdelingsniveau, gezamenlijk geeft dit een goed beeld hoe ver u bent.

2 De vragen

2.1 Wat kunt u met de vragen

De vragen kunt u gebruiken om de voortgang van het VMS te monitoren binnen uw organisatie. Hoe u de monitoring binnen uw organisatie verder vormgeeft is natuurlijk aan u om dat te bepalen, mogelijkheden zijn:

- De lijst digitaal invoeren in het systeem wat u al gebruikt;
- De vragen en berekeningen omzetten in Excel;
- De vragen stellen door interviews af te nemen en deze te verwerken in het bestaande systeem of in Excel.

2.2 Soort vragen

De vragen zijn gebaseerd op de diverse thema's van de NTA (basiseisen waaraan een VMS moet voldoen). Deze thema's zijn:

- Verantwoordelijkheid Raad van Bestuur;
- Leiderschap;
- Medewerkers;
- Prospectieve risico-inventarisatie;
- Patiëntenparticipatie;
- Beheren en beheersen van veranderingen;
- Melden van incidenten en retrospectieve analyse;
- Monitoren van uitkomsten en rapportage;
- Verbeteren van veiligheid van de zorgverlening.

Daarnaast zijn er vragen over de 10 thema's in de vragenlijsten verwerkt en een aantal verdiepingsvragen die het overzicht op de risico's op het gebied van patiëntveiligheid voor uw organisatie compleet kunnen maken.

2.3 Vragen op diverse niveaus

De vragen zijn onderverdeeld in twee niveaus, te weten:

- Ziekenhuisniveau, de vragen hoeven maar door 1 persoon te worden beantwoord, bijvoorbeeld de ziekenhuiscoördinator (dit betreft de ziekenhuisvragen de verdiepingsvragen en de themavragen).
- Afdelingsniveau, aangezien implementeren van een VMS een lijnverantwoordelijkheid is zijn veel van de vragen bedoeld voor het operationeel management.

Advies bij inzetten evaluatie voortgang

- Het is aan te raden de vragen onder zoveel mogelijk managers binnen uw organisatie in te zetten, dit geeft een goed "overall" beeld over de implementatie van een VMS. Om tot een betrouwbare rapportage te kunnen komen is een minimale respons van 65% op de afdelingsvragen raadzaam. De organisatievragen dienen voor 100% te worden beantwoord. De verdiepingsvragen worden apart meegenomen in de rapportage, het is aan u als organisatie om te bepalen of u een totaal beeld wilt meenemen.
- Het inzetten van de vragenlijst of het afnemen van interviews is een intensief traject. Het vooraf informeren van de managers en het zorgvuldig plannen van het traject vergroten de kans op medewerking en het behalen van het respons percentage. We adviseren de vragenlijst niet langer dan drie maanden open te houden, de reden hiervan is dat er anders een door veranderingen teveel wisselende antwoorden worden gegeven die van invloed zijn op de totaalrapportage. . Ervaring heeft uitgewezen dat het inzetten van deze methodiek het beste jaarlijks kan plaats vinden (veranderingen zijn hierdoor het beste waarneembaar).

2.4 De vragenlijsten:

De ziekenhuisvragen (door 1 persoon te beantwoorden):

NTA stelling		
Verantwoordelijkheid Raad van Bestuur		
Toelichting: Een belangrijke voorwaarde voor succesvol veiligheidsmanagement is zichtbaar persoonlijk commitment van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. De Raad van Bestuur heeft de eindverantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid en de implementatie van het VMS.		
NB Vraag 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 worden alleen gesteld als op vraag 1 'Ja' is geantwoord! (verderop volgt uitleg)		
1	De Raad van Bestuur heeft een ziekenhuisbreed meerjarig beleid op gebied van patiëntveiligheid opgesteld (hierna Veiligheidsplan).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Mee bezig
2	In het Veiligheidsplan zijn alle doelstellingen SMART geformuleerd (*uitleg SMART wordt in het digitale instrument toegevoegd in een toelichting).	<input type="checkbox"/> Alle doelstellingen <input type="checkbox"/> Een aantal doelstellingen <input type="checkbox"/> Geen van de doelstellingen is SMART geformuleerd
3	De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende personeel.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
4	De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende financiële middelen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

NTA stelling		
5	De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende deskundigheid.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
6	De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende training.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
7	De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van het beschikbaar stellen van voldoende tijd.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
8	Het Veiligheidsplan sluit aan bij het meerjarenbeleid van het ziekenhuis.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
9	Het Veiligheidsplan sluit aan bij geldende wet- en regelgeving.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
10	Het Veiligheidsplan is zover zorginhoudelijk geformuleerd, gecheckt bij de betreffende specialismen of beroepsgroepen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
11	Het meerjarenbeleid op gebied van patiëntveiligheid is geïntegreerd in het medisch beleid.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
12	Het meerjarenbeleid op gebied van patiëntveiligheid is geïntegreerd in het verpleegkundig beleid.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
13	De Raad van Bestuur faciliteert en stimuleert dat binnen ons ziekenhuis systematisch wordt gemeten, gerapporteerd, geanalyseerd én verbeterd op gebied van patiëntveiligheid.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
14	Er zijn ziekenhuisbrede afspraken naar wie, wanneer en met welke frequentie de verschillende soorten incidenten worden gerapporteerd (conform bijlage A van de NTA).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Mee bezig
15	Binnen ons ziekenhuis spant de Raad van Bestuur zich ervoor in dat informatie uit de incidentmeldingen niet gebruikt wordt ten behoeve van interne of externe procedures gericht op disfunctioneren, claims en vervolging.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
16	Binnen ons ziekenhuis hebben we schriftelijk vastgelegd hoe ten opzichte van derden (IGZ, openbaar ministerie e.d.) wordt omgegaan met de informatie die wordt vastgelegd in het kader van patiëntveiligheid (zoals incident meldingen, calamiteiten, rapportages van prospectieve risico-inventarisaties, verbeterplannen).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
17	De Raad van Bestuur faciliteert en stimuleert voor verspreiding van voorbeelden van goede zorg en/of succesvolle maatregelen ter bevordering van patiëntveiligheid tussen de clusters en afdelingen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

NTA stelling		
18	Het meerjarenveiligheidsbeleid wordt periodiek geëvalueerd door de Raad van Bestuur en zo nodig bijgesteld.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Plan bestaat nog te kort om te evalueren
Medewerkers Toelichting: Medewerkers worden gestimuleerd zich bewust te zijn van het risicovolle karakter van het eigen handelen en leveren een actieve bijdrage aan patiëntveiligheid. Het management maakt dit mogelijk door te bewerkstelligen dat taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn vastgesteld en medewerkers competent zijn ten aanzien van de aspecten van patiëntveiligheid die relevant zijn binnen hun functie of rol.		
19	Binnen ons ziekenhuis krijgen medewerkers na het meemaken van een calamiteit (of ernstig incident) nazorg aangeboden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Prospectieve risico-inventarisatie Toelichting: Prospectieve risico-inventarisatie omvat het prospectief identificeren, analyseren en beoordelen van risico's door deskundigen met gebruik van geschikte methoden. De resultaten worden schriftelijk vastgelegd en vormen mede basis voor het treffen van maatregelen ter vergroting van de patiëntveiligheid.		
20	In ons ziekenhuis voeren wij (prospectieve) risicoanalyses (PRI) uit op (risicovolle) zorgprocessen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
21	Voor aankomend jaar is gepland hoeveel PRI's uitgevoerd gaan worden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
22	Deze risicoanalyses worden uitgevoerd volgens een vastgestelde en geschikt bevonden methode (bijvoorbeeld (H)FMEA of Bow-Tie).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
23	De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot de PRI vastgelegd.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
24	De deelnemers aan een PRI zijn voldoende deskundig om deze uit te voeren.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
25	De deelnemers aan een PRI krijgen voldoende tijd om deze uit te voeren.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
26	De uitkomsten van de PRI worden vastgelegd in een rapportage.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
27	De uitkomsten van de PRI worden gerapporteerd aan het betreffende management.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
28	Het management bepaalt welke verbetermaatregelen worden ingevoerd.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
29	Het management evalueert de effectiviteit van de ingevoerde verbetermaatregelen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

NTA stelling

Melden van incidenten en retrospectieve risico-inventarisatie

Toelichting: Het melden en analyseren van incidenten is een onderdeel van het VMS waardoor inzicht ontstaat in de aanwezige risico's. Het melden vindt plaats op het niveau van de directe werkomgeving van de melder. Retrospectieve risico-inventarisatie omvat de identificatie, analyse en beoordeling van risico's. De risico's worden door deskundige medewerkers geïnventariseerd met behulp van daarvoor geschikte methoden. Dit geeft het management mede input voor passende maatregelen die moeten worden getroffen om patiëntveiligheid te verbeteren.

30	Het ziekenhuis beschikt over een goed functionerend meldsysteem waarin (bijna) incidenten gemeld kunnen worden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
31	Voor aankomend jaar is gepland hoeveel afdelingen aan de slag gaan met incident melden en analyseren binnen de directe werkomgeving van de melder.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
32	Per melding worden minimaal de volgende registraties gedaan: <ul style="list-style-type: none"> • het tijdstip; • de locatie van het optreden van het incident; • de toedracht en de mogelijke oorzaken; • de eventuele gevolgen voor de patiënt; • de classificatie van ernst van vermoedelijk letsel (conform bijlage A van de NTA); • een korte omschrijving van het incident; • de maatregel die is genomen om herhaling te voorkomen. 	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
33	Binnen ons ziekenhuis is een geschikte methode gekozen om retrospectief risico's te analyseren.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

De verdiepingvragen (door 1 persoon te beantwoorden)

Vraag	
34	<p>Heeft uw ziekenhuis de afgelopen twee jaar bezoek gehad van de schadeverzekeraar en heeft u daar een rapportage over?</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee </p>
35	<p>Deze vraag alleen beantwoorden indien bij vraag 1 "ja"</p> <p>Wat zijn op dit moment de grootste aandachtspunten (of risico's) naar aanleiding van de rapportage van de schadeverzekeraar, gericht op patiëntveiligheid of vermijdbare schade in het algemeen? Op welke afdelingen in uw organisatie bevinden deze risico's zich?</p> <p>Benoem de top 5 van de belangrijkste risico's.</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>
36	<p>Deze vraag verschijnt alleen indien in de ziekenhuisvragen is aangegeven dat er PRI's worden uitgevoerd.</p> <p>Wat zijn op dit moment de grootste aandachtspunten (of risico's) n.a.v. de prospectieve risico inventarisatie? Op welke afdelingen bevinden deze risico's zich?</p> <p>Benoem de top 5 van de belangrijkste risico's.</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>

Vraag	
37	<p>Deze vraag verschijnt alleen indien bij de ziekenhuisvragen is aangegeven dat incidenten worden geanalyseerd.</p> <p>Wat zijn op dit moment de grootste aandachtspunten (of risico's) binnen de onderstaande categorieën naar aanleiding van de analyse van de incidentmeldingen (bijvoorbeeld bij het melden van incidenten- MIP of VIM- en of retrospectieve analyse- PRISMA of SIRE). Op welke afdelingen bevinden deze risico's zich?</p> <p>Benoem de top 5 van de belangrijkste risico's Het betreft de onderstaande categorieën:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandeling/verzorging; • Vallen; • Medicatie; • (Diagnostisch) onderzoek; • Materiaal/apparatuur; • Overig. <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>
38	<p>Wat zijn op dit moment de grootste aandachtspunten (of risico's) n.a.v. de uitgevoerde cultuurmeting(en)? Op welke afdelingen bevinden deze risico's zich?</p> <p>Benoem de top 5 van de belangrijkste risico's.</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>

Vraag	
39	<p>Op welke afdelingen vinden periodiek de hieronder genoemde activiteiten plaats? Als een activiteit over meerdere afdelingen heen gaat, kruis dan de betrokken afdelingen aan. (Let op: als u gestart bent met het uitvoeren van de betreffende activiteit op een afdeling, dan is dit voldoende). Zorgt u ervoor dat de nummers in de kolom correspondeert met de afdelingen die u bij vraag twee heet ingevuld.</p> <p>Het betreft de activiteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necrologiebespreking; • Complicatieregistratie; • Dossieronderzoek; • Geen van bovenstaande. <p>Naam afdeling:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
40	<p>Wat zijn op dit moment de grootste aandachtspunten (of risico's) n.a.v. de necrologiebespreking? Op welke afdelingen bevinden deze risico's zich?</p> <p>Benoem de top 5 van de belangrijkste risico's.</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>
41	<p>Wat zijn op dit moment de grootste aandachtspunten (of risico's) n.a.v. de uitgevoerde complicatieregistratie? Op welke afdelingen bevinden deze risico's zich?</p> <p>Benoem de top 5 van de belangrijkste risico's.</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>

Vraag	
42	<p>Wat zijn op dit moment de grootste aandachtspunten (of risico's) n.a.v. het uitgevoerde dossieronderzoek? Op welke afdelingen bevinden deze risico's zich?</p> <p>Benoem de top 5 van de belangrijkste risico's.</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>
43	<p>Heeft uw ziekenhuis recent veiligheidsaudits uitgevoerd en heeft u daar een rapportage van? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
44	<p>Wat zijn op dit moment de grootste aandachtspunten (of risico's) n.a.v. de uitgevoerde veiligheidsaudits? Op welke afdelingen bevinden deze risico's zich?</p> <p>Benoem de top 5 van de belangrijkste risico's.</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>

Thema	Het thema speelt niet binnen ons ziekenhuis	We zien dit thema als risicogebied binnen ons ziekenhuis, maar we hebben besloten hier (nog) niets mee te doen	We zien dit thema als risicogebied binnen ons ziekenhuis, we hebben besloten tot aanpakken	Binnen het ziekenhuis zijn mensen zijn verantwoordelijk gemaakt voor de aanpak van dit thema	Wij hebben doelstellingen benoemd voor dit thema	De interventies uit de praktijkgids worden ingevoerd om de doelstelling te behalen	Er is verbetering gerealiseerd op dit thema	De doelstel-ling(en) is/zijn behaald	We denken dat we de doelstelling in 2012 hebben behaald.
Voorkomen van wondinfecties na een operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voorkomen van lijnsepsis en behandeling van ernstige sepsis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicatieverificatie bij opname en ontslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwetsbare ouderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Optimale zorg bij Acute Coronaire Syndromen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vroege herkenning en behandeling van pijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Thema	Het thema speelt niet binnen ons ziekenhuis	We zien dit thema als risicogebied binnen ons ziekenhuis, maar we hebben besloten hier (nog) niets mee te doen	We zien dit thema als risicogebied binnen ons ziekenhuis, we hebben besloten tot aanpakken	Binnen het ziekenhuis zijn mensen zijn verantwoordelijk gemaakt voor de aanpak van dit thema	Wij hebben doelstellingen benoemd voor dit thema	De interventies uit de praktijkgids worden ingevoerd om de doelstelling te behalen	Er is verbetering gerealiseerd op dit thema	De doelstel-ling(en) is/zijn behaald	We denken dat we de doelstelling in 2012 hebben behaald.
High Risk Medicatie: klaarmaken en toedienen van parenteralia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwisseling van en bij patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voorkomen van nierinsufficiëntie bij intravasculair gebruik van jodiumhoudende contrastmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veilige zorg voor kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De afdelingsvragen

Handig om te weten bij het stellen van de afdelingsvragen is:

Algemene vragen	
Naam afdeling:	
Specialisme:	
Soort afdeling:	<input type="checkbox"/> Poli <input type="checkbox"/> Kliniek <input type="checkbox"/> Dagbehandeling <input type="checkbox"/> IC <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Overig
Aantal medewerkers:	
Aantal FTE:	
Aantal bedden:	

Gegevens afdelingsmanager	
Voornaam:	
Tussenvoegsels:	
Achternaam:	
Geslacht:	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	

NTA stelling		Antwoordmogelijkheden
Verantwoordelijkheid Raad van Bestuur		
Toelichting: Een belangrijke voorwaarde voor succesvol veiligheidsmanagement is zichtbaar persoonlijk commitment van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. De Raad van Bestuur heeft de eindverantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid en de implementatie van het VMS.		
1	Ik vind dat de RvB voldoende persoonlijk commitment toont op gebied van patiëntveiligheid (commitment blijkt bijvoorbeeld uit het lopen van veiligheidsrondes, het uitzetten van de cultuurenquête of het houden van presentaties over het onderwerp, aanwezigheid bij activiteiten met betrekking tot patiëntveiligheid).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

NTA stelling		Antwoordmogelijkheden
Opmerking: _____ _____		
Leiderschap Toelichting: Het management bewerkstelligt dat, binnen het algehele patiëntveiligheidsbeleid van ziekenhuizen, voor het eigen verantwoordelijkheidgebied invulling aan dit beleid wordt gegeven.		
NB vraag 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 worden alleen gesteld als vraag 2 met 'Ja' beantwoord is!		
2	Onze afdeling* beschikt over een afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
3	Ons afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid sluit aan bij het veiligheidsplan van het ziekenhuis.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
4	In ons afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid zijn alle doelstellingen SMART geformuleerd.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
5	Op onze afdeling worden verbetermaatregelen ingevoerd om de doelstellingen uit ons veiligheidsplan te behalen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
6	Het invoeren van doelstellingen uit het afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid wordt multidisciplinair opgepakt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

NTA stelling		Antwoordmogelijkheden
Opmerking: _____ _____		
7	Medewerkers zijn op de hoogte van de inhoud van het afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
8	Ik vind dat op onze afdeling een open en transparante cultuur heerst waar men bereid is te leren van incidenten, calamiteiten en complicaties.	<input type="checkbox"/> Eens <input type="checkbox"/> Oneens
Opmerking: _____ _____		
9	Ons afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
10	Als leidinggevende leg ik periodiek verantwoording af aan het hoger management over de voortgang van het toegepaste beleid ten aanzien van patiëntveiligheid.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		

NTA stelling		Antwoordmogelijkheden
11	Incidenten worden volgens de rapportagematrix uit bijlage A NTA gemeld aan de RvB (heeft in evaluatie-instrument een link).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
Medewerkers Toelichting: Medewerkers worden gestimuleerd zich bewust te zijn van het risicovolle karakter van het eigen handelen en leveren een actieve bijdrage aan patiëntveiligheid. Het management maakt dit mogelijk door te bewerkstelligen dat taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn vastgesteld en medewerkers competent zijn ten aanzien van de aspecten van patiëntveiligheid die relevant zijn binnen hun functie of rol.		
12	De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot patiëntveiligheid zijn op mijn afdeling vastgelegd in de functie- of competentieprofielen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
13	Alle medewerkers op onze afdeling zijn in staat risico's op schade bij de patiënt in te schatten, passend bij hun functie.	<input type="checkbox"/> Eens <input type="checkbox"/> Oneens
Opmerking: _____ _____		
14	Alle medewerkers op onze afdeling handelen adequaat bij het signaleren van een risico, passend bij hun functie.	<input type="checkbox"/> Eens <input type="checkbox"/> Oneens
Opmerking: _____ _____		

NTA stelling		Antwoordmogelijkheden
15	Alle medewerkers hebben inzicht in onderdelen van het VMS binnen hun verantwoordelijkheidgebied.	<input type="checkbox"/> Eens <input type="checkbox"/> Oneens
Opmerking: _____ _____		
16	Alle medewerkers van onze afdeling zijn zich voldoende bewust van het risicovolle karakter van hun werk.	<input type="checkbox"/> Eens <input type="checkbox"/> Oneens
Opmerking: _____ _____		
17	Alle medewerkers van onze afdeling werken actief mee aan verbetering van patiëntveiligheid door bijvoorbeeld risico's te signaleren, (bijna)incidenten te melden.	<input type="checkbox"/> Eens <input type="checkbox"/> Oneens
Opmerking: _____ _____		
18	Het beschikbare scholingsaanbod zorgt ervoor dat alle medewerkers kunnen voldoen aan wat van hen wordt gevraagd in het kader van patiëntveiligheid.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
19	In het introductie en inwerkprogramma van nieuwe en tijdelijke medewerkers wordt aandacht besteed aan patiëntveiligheid.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		

NTA stelling		Antwoordmogelijkheden
20	Alle nieuwe en tijdelijke medewerkers op onze afdeling zijn bekend met patiëntveiligheidsbeleid van ons ziekenhuis.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
21	In het functioneringssysteem wordt periodiek het functioneren van medewerkers met betrekking tot patiëntveiligheid geëvalueerd.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
22	Is op uw afdeling het afgelopen jaar een cultuurmeting (bijvoorbeeld door middel van de COMPaZ-enquête) uitgevoerd?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
Patiëntenparticipatie Toelichting: Patiënten worden betrokken bij het formuleren en uitvoeren van het patiëntveiligheidsbeleid. De eigen inbreng en verantwoordelijkheid van patiënten op het gebied van patiëntveiligheid wordt gestimuleerd.		
23	Op onze afdeling worden patiënten actief en systematisch betrokken bij het opstellen en uitvoeren van het veiligheidsplan.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
24	Informatie over procedures om hun incidenten, klachten en/of claims te kunnen melden is toegankelijk voor patiënten.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		

NTA stelling		Antwoordmogelijkheden
<p>Beheren en beheersen van veranderingen</p> <p>Toelichting: Het management zorgt dat patiëntveiligheid in geval van belangrijke technische, procedurele en/of organisatorische veranderingen blijft gewaarborgd.</p>		
25	Voorafgaand aan alle belangrijke veranderingen wordt op onze afdeling beoordeeld of deze risico's voor de patiënt met zich meebrengen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p>Opmerking:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
26	Op basis van bovenstaande beoordeling neemt onze afdeling indien nodig maatregelen om de patiëntveiligheid te waarborgen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p>Opmerking:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>Melden van incidenten en retrospectieve risico-inventarisatie</p> <p>Toelichting: Het melden en analyseren van incidenten is een onderdeel van het VMS waardoor inzicht ontstaat in de aanwezige risico's. Het melden vindt plaats op het niveau van de directe werkomgeving van de melder. Retrospectieve risico-inventarisatie omvat de identificatie, analyse en beoordeling van risico's. De risico's worden door deskundige medewerkers geïnventariseerd met behulp van daarvoor geschikte methoden. Dit geeft het management mede input voor passende maatregelen die moeten worden getroffen om patiëntveiligheid te verbeteren.</p>		
<p>NB vraag 34, 35, 36, 37 worden alleen gesteld als 33 met 'Ja' beantwoord is!</p>		
27	Medewerkers van onze afdeling worden gestimuleerd om (bijna)incidenten te melden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p>Opmerking:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
28	Medewerkers van onze afdeling kunnen veilig melden in hun directe werkomgeving.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p>Opmerking:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

NTA stelling		Antwoordmogelijkheden
29	Medewerkers van onze afdeling kunnen laagdrempelig en gebruiksvriendelijk melden in hun directe werkomgeving.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: <hr/> <hr/> <hr/>		
30	Op onze afdeling worden meldingen en hun analyseresultaten opgeslagen in een databestand waarbinnen trends zijn waar te nemen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: <hr/> <hr/> <hr/>		
31	Op onze afdeling ligt vast wie welke taak heeft met betrekking tot het melden en analyseren van (bijna) incidenten en het invoeren van verbeteracties.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: <hr/> <hr/> <hr/>		
32	Op onze afdeling worden de meldingen geanalyseerd door een multidisciplinair team.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: <hr/> <hr/> <hr/>		
33	Het team heeft voldoende tijd om de analyses uit te voeren.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: <hr/> <hr/> <hr/>		

NTA stelling		Antwoordmogelijkheden
34	Het team heeft voldoende training gehad om de analyses uit te voeren.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Opmerking: _____ _____	
35	Het team heeft voldoende middelen ter beschikking om de analyses uit te voeren.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Opmerking: _____ _____	
36	De uitkomsten van de analyse worden gerapporteerd aan het betreffende management.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Opmerking: _____ _____	
37	Afdelingsmanagement draagt er zorg voordat informatie uit het meldsysteem niet ten laste wordt gelegd van (individuele) medewerkers.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Opmerking: _____ _____	
38	Alle medewerkers op onze afdeling weten wanneer er sprake is van een calamiteit.	<input type="checkbox"/> Eens <input type="checkbox"/> Oneens
	Opmerking: _____ _____	

NTA stelling		Antwoordmogelijkheden
39	Als sprake is van een calamiteit wordt het incident gemeld bij de bevoegde autoriteit.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
40	Op onze afdeling zijn duidelijk afspraken gemaakt zijn omtrent het omgaan met een calamiteit.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
Monitoren van uitkomsten en rapportage Toelichting: Uitgaande van het geformuleerde beleid en de daarvan afgeleide doelstellingen draagt het management zorg voor het monitoren van de prestaties op het gebied van de patiëntveiligheid in het ziekenhuis. In het verlengde hiervan beoordeelt het management de effectiviteit van het VMS. Daarnaast vindt rapportage plaats in het ziekenhuis.		
41	De uitvoering van de verbetermaatregelen die ingezet zijn op onze afdeling worden regelmatig gecontroleerd op naleving door de verantwoordelijk manager.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
42	Op onze afdeling wordt getoetst of de ingezette verbetermaatregelen ervoor zorgen dat de doelen uit het veiligheidsplan gehaald worden door de verantwoordelijk manager.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		

NTA stelling		Antwoordmogelijkheden
43	De resultaten van het toegepaste patiëntveiligheidsbeleid worden tenminste jaarlijks ter beoordeling aan de RvB voorgelegd.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
Verbeteren van veiligheid van de zorgverlening Toelichting: Het management identificeert en implementeert systematisch verbetermaatregelen en evalueert zo nodig de effectiviteit ervan op basis van toetsbare resultaten. Een multidisciplinaire aanpak is hierbij het uitgangspunt.		
44	Het management zorgt ervoor dat verbetermaatregelen worden geïdentificeerd.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
45	Het management bepaalt welke verbetermaatregelen worden ingevoerd.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
46	Het invoeren van verbetermaatregelen gebeurt indien relevant door een multidisciplinair team.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		
47	Het management evalueert de effectiviteit van de ingevoerde verbetermaatregelen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Opmerking: _____ _____		

NTA stelling		Antwoordmogelijkheden
48	Op onze afdeling wordt geleerd van het invoeren van verbeteracties.	<input type="checkbox"/> Eens <input type="checkbox"/> Oneens
	Opmerking: <hr/> <hr/> <hr/>	
49	Opgedane kennis en ervaring van verbetermaatregelen worden intern verspreid binnen ons ziekenhuis.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Opmerking: <hr/> <hr/> <hr/>	

*onder afdeling kunnen ook poli's, units of zorgeenheden worden verstaan.

3 De berekening

3.1 De berekening: een complex geheel

Het uitgangspunt van de berekening zijn alle compleet ingevulde vragenlijsten. Gedeeltelijk ingevulde vragenlijsten tellen NIET mee.

Zoals eerder aangegeven zijn de vragen geformuleerd op basis van diverse onderdelen van de NTA. Een onderdeel kan zowel afdelingsvragen als ziekenhuisvragen bevatten. De berekening over een onderdeel bijvoorbeeld leiderschap wordt bepaald door de uitkomst van deze vragen.

3.1.1 De organisatievragen

De organisatie vragen kunnen worden beantwoord op 2 manieren, te weten:

Een tweepuntschaal

Ja/Eens	100%
Nee/Oneens	0%

Een driepuntschaal

Ja/Eens	100%
Mee bezig	50%
Nee/Oneens	0%

Aan de ziekenhuisvragen wordt geen kleurcodering gegeven.

3.1.2 De afdelingsvragen

Het aantal managers wat de vragen met 'ja' of 'eens' hebben ingevuld wordt per vraag gedeeld door het aantal managers wat een antwoord heeft gegeven. Bijvoorbeeld 10 managers hebben de vraag beantwoord waarvan 4 manager met 'ja' of 'eens'. 10 managers is 100%, 4 daarvan 'ja' is 40%. Zie onderstaande tabel.

Managers	antwoord vraag 1
Afdeling 1	ja
Afdeling 2	ja
Afdeling 3	nee
Afdeling 4	nee
Afdeling 5	nee
Afdeling 6	nee
Afdeling 7	ja
Afdeling 8	nee
Afdeling 9	ja
Afdeling 10	nee
Score	40,00%

De afdelingsvragen kunt u een kleurcodering geven zodat u in een oogopslag kunt zien op welke onderdelen van dat thema nog verbeterpotentieel aanwezig is. De onderverdeling in kleur is als volgt gemaakt:

Rood	Maximaal 24% van de afdelingen heeft 'ja' of 'eens' geantwoord
Oranje	Tussen de 25% en 49% van de afdelingen heeft 'ja' of 'eens' geantwoord
Geel	Tussen de 50% en 74% van de afdelingen heeft 'ja' of 'eens' geantwoord
Groen	75% of meer van de afdelingen heeft 'ja' of 'eens' geantwoord

3.1.3 Als/dan vragen oftewel springvragen

Sommige onderdelen bevatten 'als' of 'dan' vragen. Dit houdt in dat vervolgvragen alleen worden gesteld als op de eerste vraag 'ja' of 'eens' is geantwoord. Bijvoorbeeld bij een ziekenhuisvraag wordt geantwoord mee bezig, dit is geen ja, de onderliggende vragen worden niet gesteld. Zie tabel:

Vraag	Niveau vraag	Antwoord	%
De Raad van Bestuur heeft een ziekenhuisbreed meerjarig beleid op gebied van patiëntveiligheid opgesteld (hierna Veiligheidsplan).	ziekenhuisvraag	mee bezig	50
In het Veiligheidsplan zijn alle doelstellingen SMART geformuleerd (* SMART uitleggen).	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0
De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende personeel.	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0
De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende financiële middelen.	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0
De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende deskundigheid.	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0
De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende training.	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0
De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van het beschikbaar stellen van voldoende tijd.	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0

Ook afdelingsvragen kunnen springvragen bevatten. Het uitkomstpercentage van de springvragen wordt bepaald door het aantal 'ja' of 'eens' te delen door het totaal aantal managers wat antwoord heeft gegeven op de eerste vraag. Bijvoorbeeld:

Leiderschap		
Toelichting: Het management bewerkstelligt dat, binnen het algehele patiëntveiligheidsbeleid van ziekenhuizen, voor het eigen verantwoordelijkheidgebied invulling aan dit beleid wordt gegeven.		
2	Onze afdeling* beschikt over een afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid	10 managers hebben deze vraag beantwoord waarvan 6 managers met ja = 60%
NB vraag 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 worden alleen gesteld als vraag 2 met 'Ja' beantwoord is!		
3	Ons afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid sluit aan bij het veiligheidsplan van het ziekenhuis.	2 managers antwoorden ja = 2 van de 10 managers die vraag 1 beantwoorde = 20%
4	In ons afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid zijn alle doelstellingen SMART geformuleerd.	2 managers antwoorden ja = 2/10 = 20%
5	Op onze afdeling worden verbetermaatregelen ingevoerd om de doelstellingen uit ons veiligheidsplan te behalen.	3 managers antwoorden ja = 3/10 is 30%
6	Het invoeren van doelstellingen uit het afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid wordt multidisciplinair opgepakt.	3 managers antwoorden ja = 3/10 = 30%
7	Medewerkers zijn op de hoogte van de inhoud van het afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid.	2 managers met ja = 2/10 is 20%
8	Ik vind dat op onze afdeling een open en transparante cultuur heerst waar men bereid is te leren van incidenten, calamiteiten en complicaties.	4 managers antwoorden ja = 4/10 = 40%
9	Ons afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	4 managers antwoorden ja = 4/10 = 40%
10	Als leidinggevende leg ik periodiek verantwoording af aan het hoger management over de voortgang van het toegepaste beleid ten aanzien van patiëntveiligheid.	4 managers antwoorden ja = 4/10 = 40%
11	Incidenten worden volgens de rapportagematrix uit bijlage A NTA gemeld aan de RvB (heeft in evaluatie-instrument een link).	6 managers antwoorden ja = 6/10 = 60%

3.1.4 De score per thema

De score per thema wordt bepaald door de percentages bij de ziekenhuisvragen en afdelingsvragen (dus ook de springvragen!) op te tellen en te delen door het aantal vragen. Dit betreft dus het gemiddelde van alle vragen.

Vraag	Niveau vraag	Antwoord	%
De Raad van Bestuur heeft een ziekenhuisbreed meerjarig beleid op gebied van patiëntveiligheid opgesteld (hierna Veiligheidsplan).	ziekenhuisvraag	mee bezig	50%
In het Veiligheidsplan zijn alle doelstellingen SMART geformuleerd (* SMART uitleggen).	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0%
De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende personeel.	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0%
De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende financiële middelen.	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0%
De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende deskundigheid.	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0%
De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende training.	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0%
De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van het beschikbaar stellen van voldoende tijd.	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0%
Ik vind dat de RvB voldoende persoonlijk commitment toont op gebied van patiëntveiligheid (commitment blijkt bijvoorbeeld uit het lopen van veiligheidsrondes, het uitzetten van de cultuurenquête of het houden van presentaties over het onderwerp, aanwezigheid bij activiteiten met betrekking tot patiëntveiligheid).	afdelingsvraag	8x ja	80%
Het Veiligheidsplan sluit aan bij het meerjarenbeleid van het ziekenhuis.	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0%
Het Veiligheidsplan sluit aan bij geldende wet- en regelgeving (onder andere de Wet Bescherming persoonsgegevens, de Wet Openbaarheid bestuur, Wet BIG, Kwaliteitswet zorginstellingen, Wet op de Lijkbezorging en Wgbo).	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0%
Het Veiligheidsplan is, voor zover zorginhoudelijk geformuleerd, gecheckt bij de betreffende specialismen of beroepsgroepen.	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0%
Het meerjarenbeleid op gebied van patiëntveiligheid is geïntegreerd in het medisch beleid.	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0%

Vraag	Niveau vraag	Antwoord	%
Het meerjarenbeleid op gebied van patiëntveiligheid is geïntegreerd in het verpleegkundig beleid.	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0%
De Raad van Bestuur stimuleert en faciliteert dat binnen ons ziekenhuis systematisch wordt gemeten, gerapporteerd, geanalyseerd én verbeterd op gebied van patiëntveiligheid.	ziekenhuisvraag	ja	100%
Er zijn ziekenhuisbrede afspraken naar wie, wanneer en met welke frequentie de verschillende soorten incidenten worden gerapporteerd (conform bijlage A van de NTA).	ziekenhuisvraag	nee	0%
Binnen ons ziekenhuis is schriftelijk vastgelegd dat informatie uit de incidentmeldingen niet ten laste wordt gelegd van individuele medewerkers (binnen de beschikbare juridische mogelijkheden)/ gebruikt wordt ten behoeve van interne of externe procedures gericht op disfunctioneren, claims en vervolging.	ziekenhuisvraag	ja	100%
Binnen ons ziekenhuis hebben we schriftelijk vastgelegd hoe ten opzichte van derden (IGZ, openbaar ministerie e.d.) wordt omgegaan met de informatie die wordt vastgelegd in het kader van patiëntveiligheid (zoals incident meldingen, calamiteiten, rapportages van prospectieve risico-inventarisaties, verbeterplannen).	ziekenhuisvraag	nee	0%
De Raad van Bestuur faciliteert en stimuleert verspreiding van voorbeelden van goede zorg en/of succesvolle maatregelen ter bevordering van patiëntveiligheid tussen de clusters en afdelingen.	ziekenhuisvraag	ja	100%
Het meerjarenveiligheidsbeleid wordt periodiek geëvalueerd door de Raad van Bestuur en zo nodig bijgesteld.	ziekenhuisvraag	niet ingevuld	0%
Themascore (gemiddelde van alle vragen)			22,63%

Het percentage van het thema kan als volgt worden onder verdeeld:

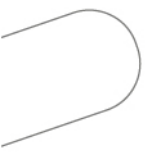
Rood	< 24% Forse intensivering op dit thema noodzakelijk
Oranje	>25%<49% Aanzienlijke intensivering op dit thema nodig
Geel	>49%<75% uw ziekenhuis scoort goed, er is nog verbeterpotentieel
Groen	>75% U voldoet (nagenoeg) aan de eisen van een VMS

3.1.5 De thema vragen

Op deze vragen vind geen verdere berekening plaats, het bied vooral een totaal overzicht hoe ver de organisatie is op de diverse thema's.

3.1.6 De verdiepingsvragen

De verdiepingsvragen zijn vooral open vragen en hierover hoeft geen berekening plaats te vinden, zij complementeren wel het totaal beeld van de implementatie van een VMS.



4 De adviezen

4.1 Formulering adviezen

Per vraag heeft u op basis van de berekeningen een percentage als uitkomst. Deze uitkomst wordt gebruikt om een advies te formuleren. Het advies is dus afhankelijk van het percentage en kent de volgende indeling:

Advies gebaseerd op < 24%	Of op	Advies gebaseerd op eens/ja 100%
Advies gebaseerd op >25%<50%		Advies gebaseerd op mee bezig 50%
Advies gebaseerd op >50%<75%		Advies gebaseerd op oneens/nee 0%
Advies gebaseerd op >75%		

4.2 De adviezen

Vraag thema Verantwoordelijkheid raad van bestuur	Advies
<p>De Raad van Bestuur heeft een ziekenhuisbreed meerjarig beleid op gebied van patientveiligheid opgesteld (hierna Veiligheidsplan).</p>	<p>Ja</p> <p>Uw ziekenhuis beschikt over een meerjarenbeleid op gebied van veiligheid (hierna Veiligheidsplan). Uw ziekenhuis voldoet hiermee aan de eis uit de NTA. Veiligheidsplan</p> <p>Nee</p> <p>Uw ziekenhuis is nog niet gestart met het opstellen van een meerjarenbeleid op gebied van veiligheid (hierna Veiligheidsplan). Zo'n plan is wel nodig als u als ziekenhuis een Veiligheidsmanagementsysteem wilt invoeren. Een Veiligheidsplan geeft structuur en richting aan de activiteiten die uw ziekenhuis gaat uitvoeren op gebied van patiëntveiligheid. Ter ondersteuning is de 'handleiding Veiligheidsplan' opgeteld. Als u aan de slag gaat met uw Veiligheidsplan houdt er dan rekening mee dat deze aan de eisen uit de NTA moet voldoen bijvoorbeeld moet aansluiten bij het meerjarenbeleid van het ziekenhuis, aansluiten bij geldende wet- en regelgeving en dat de doelstellingen SMART moeten worden geformuleerd.</p> <p>Mee bezig</p> <p>Uw ziekenhuis is bezig met het opstellen van een meerjarenbeleid op gebied van veiligheid (hierna Veiligheidsplan). Een Veiligheidsplan geeft structuur en richting aan de activiteiten die uw ziekenhuis gaat uitvoeren op gebied van patiëntveiligheid. Zo'n beleid is onmisbaar als u gestructureerd aan de slag wilt met het implementeren van een VMS, dus geef prioriteit aan dit plan.</p>

Vraag thema Verantwoordelijkheid raad van bestuur	Advies
<p>In het Veiligheidsplan zijn alle doelstellingen SMART geformuleerd (* SMART uitleggen).</p>	<p>Alle doelstellingen Alle doelstellingen in het Veiligheidsplan van uw ziekenhuis zijn SMART geformuleerd. Uw ziekenhuis voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p> <p>Een aantal doelstellingen Een aantal doelstellingen in het Veiligheidsplan van uw ziekenhuis is SMART geformuleerd. U voldoet hiermee gedeeltelijk aan de eis uit de NTA. Als alle doelstellingen SMART geformuleerd zijn zal dit behulpzaam zijn bij het vaststellen of binnen uw ziekenhuis de doelstellingen ook daadwerkelijk behaald zijn. Wij adviseren u daarom de doelstellingen SMART te formuleren.</p> <p>Geen doelstellingen In het Veiligheidsplan van uw ziekenhuis zijn de doelstellingen niet SMART geformuleerd. Wij raden u aan de doelstellingen in uw Veiligheidsplan SMART te formuleren. Dit zal behulpzaam zijn bij het vaststellen of binnen uw ziekenhuis de doelstellingen ook daadwerkelijk behaald zijn.</p>
<p>De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende personeel.</p>	<p>Eens Binnen uw ziekenhuis wordt voldoende personeel ter beschikking gesteld voor het uitvoeren van het Veiligheidsplan. Uw ziekenhuis voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p> <p>Oneens Binnen uw ziekenhuis is onvoldoende personeel ter beschikking gesteld voor het uitvoeren van het Veiligheidsplan. Dit is wel een belangrijke voorwaarde bij het implementeren van het VMS. Wij raden u aan te inventariseren wat nodig is en prioriteit te geven aan dit onderdeel.</p>
<p>De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende</p>	<p>Eens Binnen uw ziekenhuis worden voldoende financiële middelen ter beschikking gesteld voor het</p>

Vraag thema Verantwoordelijkheid raad van bestuur	Advies
financiële middelen.	<p>uitvoeren van het Veiligheidsplan. Uw ziekenhuis voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p> <p>Oneens Binnen uw ziekenhuis worden onvoldoende financiële middelen ter beschikking gesteld voor het uitvoeren van het Veiligheidsplan. Dit is wel een belangrijke voorwaarde bij het implementeren van het VMS. Wij raden u aan te onderzoeken waar financiële middelen noodzakelijk zijn en eventueel de prioriteiten te verschuiven.</p>
De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende deskundigheid.	<p>Eens Binnen uw ziekenhuis wordt voldoende deskundigheid ter beschikking gesteld voor het uitvoeren van het Veiligheidsplan. Uw ziekenhuis voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p> <p>Oneens Binnen uw ziekenhuis wordt onvoldoende deskundigheid ter beschikking gesteld voor het uitvoeren van het Veiligheidsplan. Dit is wel een belangrijke voorwaarde bij het implementeren van het VMS. Wij raden u aan te inventariseren wat nodig is en hoe deze deskundigheid binnen uw ziekenhuis aangevuld kan worden.</p>
De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van inzet van voldoende training.	<p>Eens Binnen uw ziekenhuis wordt voldoende training ter beschikking gesteld voor het uitvoeren van het Veiligheidsplan. Uw ziekenhuis voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p> <p>Oneens Binnen uw ziekenhuis wordt onvoldoende training ter beschikking gesteld voor het uitvoeren van het Veiligheidsplan. Dit is wel een belangrijke voorwaarde bij het implementeren van het VMS. Wij raden u aan te onderzoeken op welk onderwerp een kennishiaat aanwezig is, en vervolgens</p>

Vraag thema Verantwoordelijkheid raad van bestuur	Advies
	het trainingsaanbod van uw ziekenhuis aan te vullen.
De Raad van Bestuur faciliteert de uitvoering van het Veiligheidsplan door middel van het beschikbaar stellen van voldoende tijd.	<p>Eens Binnen uw ziekenhuis wordt voldoende tijd ter beschikking gesteld voor het uitvoeren van het Veiligheidsplan. Uw ziekenhuis voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p> <p>Oneens Binnen uw ziekenhuis wordt onvoldoende tijd ter beschikking gesteld voor het uitvoeren van het Veiligheidsplan. Dit is wel een belangrijke voorwaarde bij het implementeren van het VMS. Wij raden u aan te inventariseren hoeveel extra tijd nodig is en waarvoor, en hierin prioriteiten te stellen.</p>
Ik vind dat de RvB voldoende persoonlijk commitment toont op gebied van patiëntveiligheid (commitment blijkt bijvoorbeeld uit het lopen van veiligheidsrondes, het uitzetten van de cultuurenquête of het houden van presentaties over het onderwerp, aanwezigheid bij activiteiten met betrekking tot patiëntveiligheid)	<p>0-24% Minder dan 25% van de afdelingen die de vragenlijst heeft ingevuld is van mening dat de Raad van Bestuur voldoende commitment toont op gebied van patiëntveiligheid. Dit kan wijzen op een gebrek aan zichtbaarheid van de Raad van Bestuur met betrekking tot het onderwerp. Uw ziekenhuis heeft dus nog verbeterpotentieel. Zichtbaarheid kan worden vergroot door het lopen van veiligheidsrondes, het uitzetten van de cultuurenquête, het communiceren van de visie met betrekking tot patiëntveiligheid en aanwezigheid bij activiteiten met betrekking tot patiëntveiligheid.</p> <p>25-49% Tussen de 25 en 49% van de afdelingen die de vragenlijst heeft ingevuld is van mening dat de Raad van Bestuur voldoende commitment toont op gebied van patiëntveiligheid. Dit kan wijzen op een gebrek aan zichtbaarheid van de Raad van Bestuur met betrekking tot het onderwerp. Uw ziekenhuis heeft dus nog verbeterpotentieel. Zichtbaarheid kan worden vergroot door het</p>

Vraag thema Verantwoordelijkheid raad van bestuur	Advies
	<p>lopen van veiligheidsrondes, het uitzetten van de cultuurenquête, het communiceren van de visie met betrekking tot patiëntveiligheid en aanwezigheid bij activiteiten met betrekking tot patiëntveiligheid.</p> <p>50-74% Meer dan de helft van de afdelingen die de vragenlijst heeft ingevuld is van mening dat de Raad van Bestuur zichtbaar commitment toont op gebied van patiëntveiligheid. Uw ziekenhuis scoort goed, maar heeft nog verbeterpotentieel. Zichtbaarheid kan worden vergroot door het lopen van veiligheidsrondes, het uitzetten van de cultuurenquête, het communiceren van de visie met betrekking tot patiëntveiligheid en aanwezigheid bij activiteiten met betrekking tot patiëntveiligheid.</p> <p>>75% Meer dan 75% van de afdelingen die de vragenlijst heeft ingevuld geeft aan dat de Raad van Bestuur voldoende commitment toont op gebied van patiëntveiligheid. Hierin voldoet u (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Het Veiligheidsplan sluit aan bij het meerjarenbeleid van het ziekenhuis</p>	<p>Ja Het Veiligheidsplan van uw ziekenhuis sluit aan bij het algemene meerjarenbeleid van het ziekenhuis. Uw ziekenhuis voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p> <p>Nee Het Veiligheidsplan van uw ziekenhuis sluit (nog) niet aan bij het meerjarenbeleid van het ziekenhuis. Het is belangrijk om hier wel zorg voor te dragen. Leg de plannen dus naast elkaar en onderzoek waar deze niet aansluiten of qua planning niet goed samen gaan en pas hierop de</p>

Vraag thema Verantwoordelijkheid raad van bestuur	Advies
	plannen aan.
Het Veiligheidsplan sluit aan bij geldende wet- en regelgeving.	<p>Ja Het Veiligheidsplan van uw ziekenhuis sluit aan bij geldende wet- en regelgeving. U voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p> <p>Nee Het Veiligheidsplan van uw ziekenhuis sluit (nog) niet aan bij geldende wet- en regelgeving. In de volgende wetten staan punten genoemd met betrekking tot patiëntveiligheid of onderdelen daarvan, die kunt u naast uw plan houden en de documenten onderzoeken op afwijkingen: Wet Bescherming persoonsgegevens, de Wet Openbaarheid bestuur, Wet BIG, Kwaliteitswet zorginstellingen, Wet op de Lijkbezorging en Wgbo.</p>
Het Veiligheidsplan is zover zorginhoudelijk geformuleerd, gecheckt bij de betreffende specialismen of beroepsgroepen.	<p>Ja Het Veiligheidsplan van uw ziekenhuis is, voor zover zorginhoudelijk geformuleerd, gecheckt bij de betreffende specialismen of beroepsgroepen, uw ziekenhuis voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p> <p>Nee Het Veiligheidsplan van uw ziekenhuis is, waar het zorginhoudelijke punten betreft, niet gecheckt bij de betreffende specialismen of beroepsgroepen, uw ziekenhuis voldoet hiermee niet aan de eis uit de NTA.</p>
Het meerjarenbeleid op gebied van patiëntveiligheid is geïntegreerd in het medisch beleid	<p>Ja Het Veiligheidsplan van uw ziekenhuis is geïntegreerd in het medisch beleid. Uw ziekenhuis voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p>

Vraag thema Verantwoordelijkheid raad van bestuur	Advies
	<p>Nee</p> <p>Het Veiligheidsplan van uw ziekenhuis is nog niet geïntegreerd in het medisch beleid. Dit is wel belangrijk omdat hierdoor ook afspraken binnen de beroepsgroep in het Veiligheidsplan meegenomen worden. Daarnaast zijn de medisch specialisten een belangrijke groep binnen het ziekenhuis om patiëntveiligheid te vergroten, dus zij zouden, ook omgekeerd, in hun beleid doelstellingen moeten formuleren ten aanzien van patiëntveiligheid.</p>
<p>Het meerjarenbeleid op gebied van patiëntveiligheid is geïntegreerd in het verpleegkundig beleid</p>	<p>Ja</p> <p>Het Veiligheidsplan van uw ziekenhuis is geïntegreerd in het verpleegkundig beleid. Uw ziekenhuis voldoet hiermee aan de eisen uit de NTA.</p> <p>Nee</p> <p>Het Veiligheidsplan van uw ziekenhuis is nog niet geïntegreerd in het verpleegkundig beleid. Dit is wel belangrijk omdat hiermee ook afspraken binnen de beroepsgroep meegenomen worden. Daarnaast zijn de verpleegkundigen een belangrijke groep binnen het ziekenhuis om patiëntveiligheid te vergroten, dus zij zouden, ook omgekeerd, in hun beleid doelstellingen moeten formuleren ten aanzien van patiëntveiligheid.</p>
<p>De Raad van Bestuur faciliteert en stimuleert dat binnen ons ziekenhuis systematisch wordt gemeten, gerapporteerd, geanalyseerd én verbeterd op gebied van patiëntveiligheid</p>	<p>Ja</p> <p>In uw ziekenhuis stimuleert en faciliteert de Raad van Bestuur het meten, rapporteren, analyseren en verbeteren op gebied van patiëntveiligheid. Hiermee voldoet u aan de eis uit de NTA.</p> <p>Nee</p> <p>In uw ziekenhuis wordt het meten, rapporteren, analyseren en verbeteren niet of onvoldoende gefaciliteerd en gestimuleerd door de Raad van Bestuur. Verbeteren, en daarmee het</p>

Vraag thema Verantwoordelijkheid raad van bestuur	Advies
	aantoonbaar verminderen van de kans op schade aan de patiënt, is uiteindelijk het doel van werken aan patiëntveiligheid. De Raad van Bestuur zou hieraan dan ook prioriteit moeten geven.
Er zijn ziekenhuisbrede afspraken naar wie, wanneer en met welke frequentie de verschillende soorten incidenten worden gerapporteerd (conform bijlage A van de NTA)	<p>Ja Binnen uw ziekenhuis zijn afspraken gemaakt naar wie, wanneer en met welke frequentie verschillende soorten incidenten worden gerapporteerd. Uw ziekenhuis voldoet hiermee aan de eis van de NTA</p> <p>Mee bezig U bent bezig met het opstellen van afspraken waarin staat naar wie, wanneer en met welke frequentie de verschillende incidenten worden gerapporteerd. Maak hierbij gebruik van bijlage A uit de NTA.</p> <p>Nee Binnen uw ziekenhuis zijn nog geen afspraken gemaakt naar wie, wanneer en met welke frequentie de verschillende soorten incidenten worden gerapporteerd. Dit is wel nodig om uw meldsysteem goed te laten functioneren en opvolging van incidenten en verbeteracties te monitoren. Wij raden u daarom aan hiermee aan de slag te gaan en daarbij gebruik te maken van bijlage A uit de NTA.</p>
Binnen ons ziekenhuis spant de Raad van Bestuur zich ervoor in dat informatie uit de incidentmeldingen niet gebruikt wordt ten behoeve van interne of externe procedures gericht op disfunctioneren, claims en vervolging.	<p>Ja Binnen uw ziekenhuis spant de Raad van Bestuur zich ervoor in dat informatie uit de incidentmeldingen niet gebruikt wordt ten behoeve van interne of externe procedures gericht op disfunctioneren, claims en vervolging. Hiermee voldoet uw ziekenhuis aan de eis uit de NTA.</p>

Vraag thema Verantwoordelijkheid raad van bestuur	Advies
	<p>Nee Binnen uw ziekenhuis is vastgelegd hoe u ten opzichte van derden omgaat met informatie uit het VMS. Hiermee voldoet uw ziekenhuis aan deze eis uit de NTA.</p>
<p>Binnen ons ziekenhuis hebben we schriftelijk vastgelegd hoe ten opzichte van derden (IGZ, openbaar ministerie e.d.) wordt omgegaan met de informatie die wordt vastgelegd in het kader van patiëntveiligheid (zoals incident meldingen, calamiteiten, rapportages van prospectieve risico-inventarisaties, verbeterplannen)</p>	<p>Ja Binnen uw ziekenhuis is vastgelegd hoe u ten opzichte van derden omgaat met informatie uit het VMS. Hiermee voldoet uw ziekenhuis aan deze eis uit de NTA.</p> <p>Nee Binnen uw ziekenhuis is (nog) niet vastgelegd hoe ten opzichte van derden omgegaan wordt met informatie uit het VMS. Het is belangrijk dit wel vast te leggen zodat binnen uw ziekenhuis eenduidig wordt omgegaan met informatieaanvragen vanuit derden.</p>
<p>De Raad van Bestuur faciliteert en stimuleert voor verspreiding van voorbeelden van goede zorg en/of succesvolle maatregelen ter bevordering van patiëntveiligheid tussen de clusters en afdelingen.</p>	<p>Ja Uw Raad van Bestuur faciliteert en stimuleert verspreiding van goede zorg en/of succesvolle maatregelen ter bevordering van patiëntveiligheid tussen clusters en afdelingen. U voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p> <p>Nee Binnen uw ziekenhuis wordt verspreiding van goede voorbeelden niet of onvoldoende gestimuleerd door de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur is echter wel eindverantwoordelijk voor verspreiding van goede voorbeelden binnen het ziekenhuis. U voldoet hiermee dus niet aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Het meerjarenveiligheidsbeleid wordt periodiek geëvalueerd door de Raad van Bestuur en zo nodig bijgesteld</p>	<p>Ja Het Veiligheidsplan van uw ziekenhuis wordt regelmatig geëvalueerd en zo nodig bijgesteld, u voldoet hiermee aan de eis uit de NTA</p>

Vraag thema Verantwoordelijkheid raad van bestuur	Advies
	<p>Nee</p> <p>Het Veiligheidsplan van uw ziekenhuis wordt niet geëvalueerd, of uw ziekenhuis beschikt nog niet over een Veiligheidsplan. Als u nog geen Veiligheidsplan hebt is het belangrijk hiermee aan de slag te gaan, het evalueren van het bestaande Veiligheidsplan is noodzakelijk om in te springen op actuele ontwikkelingen. Wij raden u daarom aan uw Veiligheidsplan regelmatig te evalueren.</p> <p>Plan bestaat nog te kort om te evalueren</p> <p>In uw ziekenhuisplan is een Veiligheidsplan opgesteld, maar deze wordt nog niet geëvalueerd omdat het relatief kort geleden is vastgesteld. Wij raden u aan af te spreken op welk moment het Veiligheidsplan geëvalueerd wordt om in te springen op actuele ontwikkelingen.</p>

Vraag thema Leiderschap	Advies
<p>Onze afdeling beschikt over een afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid</p>	<p>0-24% Meer dan 25% van de afdelingen binnen uw ziekenhuis beschikt over een afdelingsplan op gebied van veiligheid. Een basiseis uit de NTA is echter dat elke ziekenhuisafdeling het Veiligheidsplan van het ziekenhuis vertaalt naar een afdelingsplan op gebied van veiligheid. Afdelingsmanagers kunnen dan gericht sturen op veiligheid, aansluitend op de ziekenhuisdoelstellingen. U voldoet nu nog niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>25-49% Tussen de 25-49% van de afdelingen binnen uw ziekenhuis beschikt over een afdelingsplan op gebied van veiligheid. Een basiseis uit de NTA is echter dat elke ziekenhuisafdeling het Veiligheidsplan van het ziekenhuis vertaalt naar een afdelingsplan op gebied van veiligheid. Afdelingsmanagers kunnen dan gericht sturen op veiligheid, aansluitend op de ziekenhuisdoelstellingen. U voldoet nu nog niet aan de eis uit de NTA</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen binnen uw ziekenhuis beschikt over een afdelingsplan op gebied van veiligheid. Een basiseis uit de NTA is echter dat elke ziekenhuisafdeling het Veiligheidsplan van het ziekenhuis vertaalt naar een afdelingsplan op gebied van veiligheid. Afdelingsmanagers kunnen dan gericht sturen op veiligheid, aansluitend op de ziekenhuisdoelstellingen. U voldoet nu nog niet aan de eis uit de NTA</p> <p>>75% Meer dan 75% van de afdelingen binnen uw ziekenhuis beschikt over een afdelingsplan op</p>

Vraag thema Leiderschap	Advies
	<p>gebied van veiligheid. Een basiseis uit de NTA is dat elke ziekenhuisafdeling het Veiligheidsplan van het ziekenhuis vertaalt naar een afdelingsplan op gebied van veiligheid. Afdelingsmanagers kunnen dan gericht sturen op veiligheid, aansluitend op de ziekenhuisdoelstellingen. U voldoet dus (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Ons afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid sluit aan bij het veiligheidsplan van het ziekenhuis</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingen geeft aan dat het afdelingsplan aansluit aan het Veiligheidsplan van het ziekenhuis. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke score, als het lager ligt is het een punt om mee aan de slag te gaan binnen uw ziekenhuis.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingen geeft aan dat het afdelingsplan aansluit aan het Veiligheidsplan van het ziekenhuis. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke score, als het lager ligt is het een punt om mee aan de slag te gaan binnen uw ziekenhuis.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen geeft aan dat het afdelingsplan aansluit aan het Veiligheidsplan van het ziekenhuis. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke score, als het lager ligt is het een punt om mee aan de slag te gaan binnen uw ziekenhuis.</p> <p>>75% Meer dan 75% van de afdelingen geeft aan dat het afdelingsplan aansluit aan het</p>

Vraag thema Leiderschap	Advies
<p>In ons afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid zijn alle doelstellingen SMART geformuleerd</p>	<p>Veiligheidsplan van het ziekenhuis. U voldoet hiermee (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.</p> <p>0-24% Bij 0-24% van de afdelingen zijn alle doelstellingen uit het afdelingsplan SMART-geformuleerd. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke score en is het belangrijk om eerst te zorgen dat afdelingen een afdelingsplan opstellen, maar als het lager ligt is het een punt om mee aan de slag te gaan binnen uw ziekenhuis. Als doelstellingen niet SMART geformuleerd zijn, zeker op afdelingsniveau, is niet duidelijk wat er moet gebeuren en kunt u vaak ook niet meten of het doel is gehaald.</p> <p>25-49% Bij 25-49% van de afdelingen zijn alle doelstellingen uit het afdelingsplan SMART-geformuleerd. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke score en is het belangrijk om eerst te zorgen dat afdelingen een afdelingsplan opstellen, maar als het lager ligt is het een punt om mee aan de slag te gaan binnen uw ziekenhuis. Als doelstellingen niet SMART geformuleerd zijn, zeker op afdelingsniveau, is niet duidelijk wat er moet gebeuren en kunt u vaak ook niet meten of het doel is gehaald.</p> <p>50-49% Bij 50-74% van de afdelingen zijn alle doelstellingen uit het afdelingsplan SMART-geformuleerd. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke score en is het belangrijk om eerst te zorgen dat afdelingen een afdelingsplan opstellen, maar als het lager</p>

Vraag thema Leiderschap	Advies
	<p>ligt is het een punt om mee aan de slag te gaan binnen uw ziekenhuis. Als doelstellingen niet SMART geformuleerd zijn, zeker op afdelingsniveau, is niet duidelijk wat er moet gebeuren en kunt u vaak ook niet meten of het doel is gehaald.</p> <p>>75% Bij meer dan 74% van de afdelingen zijn alle doelstellingen uit het afdelingsplan SMART-geformuleerd. U voldoet hiermee (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Op onze afdeling worden verbetermaatregelen ingevoerd om de doelstellingen uit ons veiligheidsplan te behalen</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingen geeft aan dat er verbetermaatregelen worden ingevoerd om de doelstellingen uit het veiligheidsplan te halen. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke uitkomst en is iedere afdeling die over een veiligheidsplan beschikt ook bezig met het invoeren van verbetermaatregelen. Als het percentage lager ligt voldoet u niet aan de NTA-eis.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingen geeft aan dat er verbetermaatregelen worden ingevoerd om de doelstellingen uit het veiligheidsplan te halen. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke uitkomst en is iedere afdeling die over een veiligheidsplan beschikt ook bezig met het invoeren van verbetermaatregelen. Als het percentage lager ligt voldoet u niet aan de NTA-eis.</p>

Vraag thema Leiderschap	Advies
	<p>50-74% 50-74% van de afdelingen geeft aan dat er verbetermaatregelen worden ingevoerd om de doelstellingen uit het veiligheidsplan te halen. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke uitkomst en is iedere afdeling die over een veiligheidsplan beschikt ook bezig met het invoeren van verbetermaatregelen. Als het percentage lager ligt voldoet u niet aan de NTA-eis.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingen geeft aan dat er verbetermaatregelen worden ingevoerd om de doelstellingen uit het veiligheidsplan te halen. U voldoet hiermee (nagenoeg) aan de NTA-eis.</p>
<p>Het invoeren van doelstellingen uit het afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid wordt multidisciplinair opgepakt</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingen geeft aan dat het verbeteren naar aanleiding van de doelstellingen uit het veiligheidsplan van de afdeling multidisciplinair wordt opgepakt. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke uitkomst en is iedere afdeling die over een veiligheidsplan beschikt ook bezig met het multidisciplinair invoeren van verbetermaatregelen. Als dit niet het geval is voldoet u niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingen geeft aan dat het verbeteren naar aanleiding van de doelstellingen uit het veiligheidsplan van de afdeling multidisciplinair wordt opgepakt. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan</p>

Vraag thema Leiderschap	Advies
	<p>op afdelingsniveau is het een begrijpelijke uitkomst en is iedere afdeling die over een veiligheidsplan beschikt ook bezig met het multidisciplinair invoeren van verbetermaatregelen. Als dit niet het geval is voldoet u niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen geeft aan dat het verbeteren naar aanleiding van de doelstellingen uit het veiligheidsplan van de afdeling multidisciplinair wordt opgepakt. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke uitkomst en is iedere afdeling die over een veiligheidsplan beschikt ook bezig met het multidisciplinair invoeren van verbetermaatregelen. Als dit niet het geval is voldoet u niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>>75% Meer dan 75% van de afdelingen geeft aan dat het verbeteren naar aanleiding van de doelstellingen uit het veiligheidsplan van de afdeling multidisciplinair wordt opgepakt. U voldoet dus (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>
Medewerkers zijn op de hoogte van de inhoud van het afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid	<p>0-24% 0-24% van de afdelingen geeft aan dat medewerkers op de hoogte zijn van de inhoud van het afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke uitkomst en zijn medewerkers van de afdelingen die over een veiligheidsplan beschikken ook op de hoogte van de inhoud van dit plan. Als dit niet zo is voldoet u niet aan de eis uit de NTA.</p>

Vraag thema Leiderschap	Advies
	<p>25-49% 25-49% van de afdelingen geeft aan dat medewerkers op de hoogte zijn van de inhoud van het afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke uitkomst en zijn medewerkers van de afdelingen die over een veiligheidsplan beschikken ook op de hoogte van de inhoud van dit plan. Als dit niet zo is voldoet u niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen geeft aan dat medewerkers op de hoogte zijn van de inhoud van het afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke uitkomst en zijn medewerkers van de afdelingen die over een veiligheidsplan beschikken ook op de hoogte van de inhoud van dit plan. Als dit niet zo is voldoet u niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>>75% Meer dan 75% van de afdelingen geeft aan dat medewerkers op de hoogte zijn van de inhoud van het afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid. Hiermee voldoet u (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.</p>
Ik vind dat op onze afdeling een open en transparante cultuur heerst waar men bereid is te leren van incidenten, calamiteiten en complicaties.	<p>0-24% 0-24% van de afdelingen geeft aan dat er op hun afdeling een cultuur heerst waarin men bereid is te leren van incidenten, calamiteiten en complicaties. Het streven is om dit bij alle afdelingen te bewerkstelligen. U voldoet op dit moment nog niet aan de eis uit de NTA. Een</p>

Vraag thema Leiderschap	Advies
	<p>lerende organisatie is een organisatie waar men open kan praten over fouten en waarin het melden van (bijna) incidenten aangemoedigd wordt. Hierdoor leert men van incidenten en kunnen deze in de toekomst voorkomen worden. Een eerste stap in de richting van een lerende organisatie is het vertonen van voorbeeldgedrag door de leidinggevende. Die kan bijvoorbeeld vertellen over een incident dat hij/zij heeft meegemaakt in het verleden. Daarnaast kunnen mensen 'beloond' worden na het melden. Het inzetten van verbeteracties na een melding, stimuleert mensen ook om meer te melden. Om in gesprek te gaan over openheid op de afdeling kan het IZEP instrument worden ingezet.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingen geeft aan dat er op hun afdeling een cultuur heerst waarin men bereid is te leren van incidenten, calamiteiten en complicaties. Het streven is om dit bij alle afdelingen te bewerkstelligen. U voldoet op dit moment nog niet aan de eis uit de NTA. Een lerende organisatie is een organisatie waar men open kan praten over fouten en waarin het melden van (bijna) incidenten aangemoedigd wordt. Hierdoor leert men van incidenten en kunnen deze in de toekomst voorkomen worden. Een eerste stap in de richting van een lerende organisatie is het vertonen van voorbeeldgedrag door de leidinggevende. Die kan bijvoorbeeld vertellen over een incident dat hij/zij heeft meegemaakt in het verleden. Daarnaast kunnen mensen 'beloond' worden na het melden. Het inzetten van verbeteracties na een melding, stimuleert mensen ook om meer te melden. Om in gesprek te gaan over openheid op de afdeling kan het IZEP instrument worden ingezet.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen geeft aan dat er op hun afdeling een cultuur heerst waarin men</p>

Vraag thema Leiderschap	Advies
	<p>bereid is te leren van incidenten, calamiteiten en complicaties. Het streven is om dit bij alle afdelingen te bewerkstelligen. U voldoet op dit moment nog niet aan de eis uit de NTA. Een lerende organisatie is een organisatie waar men open kan praten over fouten en waarin het melden van (bijna) incidenten aangemoedigd wordt. Hierdoor leert men van incidenten en kunnen deze in de toekomst voorkomen worden. Een eerste stap in de richting van een lerende organisatie is het vertonen van voorbeeldgedrag door de leidinggevende. Die kan bijvoorbeeld vertellen over een incident dat hij/zij heeft meegemaakt in het verleden. Daarnaast kunnen mensen 'beloond' worden na het melden. Het inzetten van verbeteracties na een melding, stimuleert mensen ook om meer te melden. Om in gesprek te gaan over openheid op de afdeling kan het IZEP instrument worden ingezet.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingen geeft aan dat er op hun afdeling een cultuur heerst waarin men bereid is te leren van incidenten, calamiteiten en complicaties. Het streven is om dit bij alle afdelingen te bewerkstelligen. U voldoet op dit moment (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Ons afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingen geeft aan het afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid regelmatig geëvalueerd wordt. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke uitkomst, als het percentage lager ligt kan dat komen doordat het afdelingsplan kort geleden is opgesteld. Het is belangrijk om in de plannen direct aan te geven tot wanneer het plan geldig is en wanneer het geëvalueerd moet worden.</p>

Vraag thema Leiderschap	Advies
	<p>25-49% 25-49% van de afdelingen geeft aan het afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid regelmatig geëvalueerd wordt. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke uitkomst, als het percentage lager ligt kan dat komen doordat het afdelingsplan kort geleden is opgesteld. Het is belangrijk om in de plannen direct aan te geven tot wanneer het plan geldig is en wanneer het geëvalueerd moet worden.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen geeft aan het afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid regelmatig geëvalueerd wordt. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke uitkomst, als het percentage lager ligt kan dat komen doordat het afdelingsplan kort geleden is opgesteld. Het is belangrijk om in de plannen direct aan te geven tot wanneer het plan geldig is en wanneer het geëvalueerd moet worden.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingen geeft aan het afdelingsplan op gebied van patiëntveiligheid regelmatig geëvalueerd wordt. Hiermee voldoet u (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Als leidinggevende leg ik periodiek verantwoording af aan het hoger management over de voortgang van het toegepaste beleid ten aanzien van patiëntveiligheid.</p>	<p>0-24% Minder dan een kwart van de afdelingsmanagers geeft aan periodiek verantwoording af te leggen aan het hoger management over de voortgang van het beleid ten aanzien van patiëntveiligheid. Wij adviseren om patiëntveiligheid mee te nemen in de Planning&Control cyclus, of anders vast te leggen in afdelingsplannen en daarmee de mogelijkheid te creëren</p>

Vraag thema Leiderschap	Advies
	<p>om verantwoording af te leggen over het patiëntveiligheidsbeleid van de afdeling.</p> <p>24-49% Minder dan de helft van de afdelingsmanagers geeft aan periodiek verantwoording af te leggen aan het hoger management over de voortgang van het beleid ten aanzien van patiëntveiligheid. Wij adviseren om patiëntveiligheid mee te nemen in de Planning&Control cyclus, of anders vast te leggen in afdelingsplannen en daarmee de mogelijkheid te creëren om verantwoording af te leggen over het patiëntveiligheidsbeleid van de afdeling.</p> <p>50-49% Meer dan de helft van de afdelingsmanagers geeft aan periodiek verantwoording af te leggen aan het hoger management over de voortgang van het beleid ten aanzien van patiëntveiligheid. Wij adviseren om patiëntveiligheid mee te nemen in de Planning&Control cyclus, of anders vast te leggen in afdelingsplannen en daarmee de mogelijkheid te creëren om verantwoording af te leggen over het patiëntveiligheidsbeleid van de afdeling.</p> <p>>75% Meer dan driekwart van de afdelingsmanagers geeft aan periodiek verantwoording af te leggen aan het hoger management over de voortgang van het beleid ten aanzien van patiëntveiligheid. Hiermee voldoet u (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>
Incidenten worden volgens de rapportagematrix uit bijlage A NTA gemeld aan de RvB (heeft in evaluatie-instrument een link)	<p>0-24 0-24% van de afdelingen geeft aan dat incidenten volgens matrix A uit de NTA worden gemeld aan de Raad van Bestuur. Dit moet bij 100% van de afdelingen het geval zijn, op dit moment voldoet uw ziekenhuis dus niet aan de eis uit de NTA. Door de matrix op te nemen in</p>

Vraag thema Leiderschap	Advies
	<p>de meldprocedure of vast te zetten in het digitale systeem kunt u het voor een groot deel afdwingen.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingen geeft aan dat incidenten volgens matrix A uit de NTA worden gemeld aan de Raad van Bestuur. Dit moet bij 100% van de afdelingen het geval zijn, op dit moment voldoet uw ziekenhuis dus niet aan de eis uit de NTA. Door de matrix op te nemen in de meldprocedure of vast te zetten in het digitale systeem kunt u het voor een groot deel afdwingen.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen geeft aan dat incidenten volgens matrix A uit de NTA worden gemeld aan de Raad van Bestuur. Dit moet bij 100% van de afdelingen het geval zijn, op dit moment voldoet uw ziekenhuis dus niet aan de eis uit de NTA. Door de matrix op te nemen in de meldprocedure of vast te zetten in het digitale systeem kunt u het voor een groot deel afdwingen.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingen geeft aan dat incidenten volgens matrix A uit de NTA worden gemeld aan de Raad van Bestuur. Dit moet bij 100% van de afdelingen het geval zijn, op dit moment voldoet uw ziekenhuis dus niet aan de eis uit de NTA. Door de matrix op te nemen in de meldprocedure of vast te zetten in het digitale systeem kunt u het voor een groot deel afdwingen.</p>

Vraag thema Medewerkers	Advies
<p>De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot patiëntveiligheid zijn op mijn afdeling vastgelegd in de functie- of competentieprofielen.</p>	<p>0-24% Bij 0-24% van de afdelingen zijn de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot patiëntveiligheid vastgelegd in de functie- of competentieprofielen. Volgens de NTA moet dit bij 100% van de afdelingen het geval zijn. U voldoet dus nog niet aan de eis uit de NTA. Voor de algemene functie- of competentieprofielen kan overwogen worden de afdeling P&O in te zetten om aan deze eis te voldoen.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingen zijn de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot patiëntveiligheid vastgelegd in de functie- of competentieprofielen. Volgens de NTA moet dit bij 100% van de afdelingen het geval zijn. U voldoet dus nog niet aan de eis uit de NTA. Voor de algemene functie- of competentieprofielen kan overwogen worden de afdeling P&O in te zetten om aan deze eis te voldoen.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen zijn de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot patiëntveiligheid vastgelegd in de functie- of competentieprofielen. Volgens de NTA moet dit bij 100% van de afdelingen het geval zijn. U voldoet dus nog niet aan de eis uit de NTA. Voor de algemene functie- of competentieprofielen kan overwogen worden de afdeling P&O in te zetten om aan deze eis te voldoen.</p> <p>>75% Bij meer dan 74% van de afdelingen zijn de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden</p>

Vraag thema Medewerkers	Advies
	<p>met betrekking tot patiëntveiligheid vastgelegd in de functie- of competentieprofielen. Volgens de NTA moet dit bij 100% van de afdelingen het geval zijn. U voldoet dus (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Alle medewerkers op onze afdeling zijn in staat risico's op schade bij de patiënt in te schatten, passend bij hun functie.</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingen geeft aan dat alle medewerkers in staat zijn risico's op schade bij de patiënt in te schatten, voor zover passend bij hun functie. Echter, iedereen die in een ziekenhuis werkt en met patiënten te maken heeft zou in staat moeten zijn een risico-inschatting te maken. Afdelingsmanagers geven dus aan dat de bewustwording op gebied van risico's nog onvoldoende is. Daar ligt nog een verbeterkans voor uw ziekenhuis.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingen geeft aan dat alle medewerkers in staat zijn risico's op schade bij de patiënt in te schatten, voor zover passend bij hun functie. Echter, iedereen die in een ziekenhuis werkt en met patiënten te maken heeft zou in staat moeten zijn een risico-inschatting te maken. Afdelingsmanagers geven dus aan dat de bewustwording op gebied van risico's nog onvoldoende is. Daar ligt nog een verbeterkans voor uw ziekenhuis.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen geeft aan dat alle medewerkers in staat zijn risico's op schade bij de patiënt in te schatten, voor zover passend bij hun functie. Echter, iedereen die in een ziekenhuis werkt en met patiënten te maken heeft zou in staat moeten zijn een risico-inschatting te maken. Afdelingsmanagers geven dus aan dat de bewustwording op gebied van risico's nog onvoldoende is. Daar ligt nog een verbeterkans voor uw ziekenhuis.</p>

Vraag thema Medewerkers	Advies
	<p>>75% Meer dan 74% van de afdelingen geeft aan dat alle medewerkers in staat zijn risico's op schade bij de patiënt in te schatten, voor zover passend bij hun functie. Echter, iedereen die in een ziekenhuis werkt en met patiënten te maken heeft zou in staat moeten zijn een risico-inschatting te maken. Afdelingsmanagers geven dus aan dat de bewustwording op gebied van risico's nog onvoldoende is. Daar ligt nog een verbeterkans voor uw ziekenhuis.</p>
<p>Alle medewerkers op onze afdeling handelen adequaat bij het signaleren van een risico, passend bij hun functie.</p>	<p>0-24% Van de afdelingsmanagers geeft 0-24% aan dat alle medewerkers van de afdeling adequaat handelen bij het signaleren van een risico, passend bij hun functie. U voldoet nog niet aan de eis uit de NTA. Belangrijk is om zowel in bij- en nascholing als in de praktijk aandacht te hebben voor het omgaan met risico's.</p> <p>25-49% Van de afdelingsmanagers geeft 25-49% aan dat alle medewerkers van de afdeling adequaat handelen bij het signaleren van een risico, passend bij hun functie. U voldoet nog niet aan de eis uit de NTA. Belangrijk is om zowel in bij- en nascholing als in de praktijk aandacht te hebben voor het omgaan met risico's.</p> <p>50-74% Van de afdelingsmanagers geeft 50-74% aan dat alle medewerkers van de afdeling adequaat handelen bij het signaleren van een risico, passend bij hun functie. U voldoet nog niet aan de eis uit de NTA. Belangrijk is om zowel in bij- en nascholing als in de praktijk aandacht te hebben voor het omgaan met risico's.</p>

Vraag thema Medewerkers	Advies
	<p>75% Van de afdelingsmanagers geeft meer dan 74% aan dat alle medewerkers van de afdeling adequaat handelen bij het signaleren van een risico, passend bij hun functie. U voldoet hiermee (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Alle medewerkers hebben inzicht in onderdelen van het VMS binnen hun verantwoordelijkheidgebied.</p>	<p>0-24% Medewerkers die op basis van functie te maken krijgen met (onderdelen van) het veiligheidsmanagement, moeten op de hoogte zijn van de minimale eisen. 0-24% van de afdelingsmanagers geeft aan dat dit zo is. Uw ziekenhuis voldoet nog niet aan deze eis uit de NTA.</p> <p>25-49% Medewerkers die op basis van functie te maken krijgen met (onderdelen van) het veiligheidsmanagement, moeten op de hoogte zijn van de minimale eisen. 25-49% van de afdelingsmanagers geeft aan dat dit zo is. Uw ziekenhuis voldoet nog niet aan deze eis uit de NTA.</p> <p>50-74% Medewerkers die op basis van functie te maken krijgen met (onderdelen van) het veiligheidsmanagement, moeten op de hoogte zijn van de minimale eisen. 50-74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat dit zo is. Uw ziekenhuis voldoet nog niet aan deze eis uit de NTA. Medewerkers die op basis van functie te maken krijgen met (onderdelen van) het veiligheidsmanagement, moeten op de hoogte zijn van de minimale eisen.</p>

Vraag thema Medewerkers	Advies
	<p>>75% Meer dan 74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat dit zo is. Uw ziekenhuis voldoet dus (bijna) aan deze eis uit de NTA.</p>
<p>Alle medewerkers van onze afdeling zijn zich voldoende bewust van het risicovolle karakter van hun werk.</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingen geeft aan dat alle medewerkers zich bewust zijn van het risicovolle karakter van hun werk. Er ligt nog een verbeterkans voor uw ziekenhuis op dit gebied.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingen geeft aan dat alle medewerkers zich bewust zijn van het risicovolle karakter van hun werk. Er ligt nog een verbeterkans voor uw ziekenhuis op dit gebied.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen geeft aan dat alle medewerkers zich bewust zijn van het risicovolle karakter van hun werk. Er ligt nog een verbeterkans voor uw ziekenhuis op dit gebied.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingen geeft aan dat alle medewerkers zich bewust zijn van het risicovolle karakter van hun werk. U voldoet dus al (bijna) aan deze eis uit de NTA.</p>
<p>Alle medewerkers van onze afdeling werken actief mee aan verbetering van patiëntveiligheid door bijvoorbeeld risico's te signaleren, (bijna)incidenten te melden.</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingen geeft aan dat alle medewerkers actief meewerken aan verbetering van patiëntveiligheid door bijvoorbeeld risico's te signaleren en (bijna) incidenten te melden. Patiëntveiligheid begint bij actieve betrokkenheid van medewerkers op de afdelingen. U voldoet nu nog niet aan de eis uit de NTA.</p>

Vraag thema Medewerkers	Advies
	<p>25-49% 25-49% van de afdelingen geeft aan dat alle medewerkers actief meewerken aan verbetering van patiëntveiligheid door bijvoorbeeld risico's te signaleren en (bijna) incidenten te melden. Patiëntveiligheid begint bij actieve betrokkenheid van medewerkers op de afdelingen. U voldoet nu nog niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen geeft aan dat alle medewerkers actief meewerken aan verbetering van patiëntveiligheid door bijvoorbeeld risico's te signaleren en (bijna) incidenten te melden. Patiëntveiligheid begint bij actieve betrokkenheid van medewerkers op de afdelingen. U voldoet nu nog niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>>75% >75% van de afdelingen geeft aan dat alle medewerkers actief meewerken aan verbetering van patiëntveiligheid door bijvoorbeeld risico's te signaleren en (bijna) incidenten te melden. Patiëntveiligheid begint bij actieve betrokkenheid van medewerkers op de afdelingen. U voldoet nu nog niet aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Het beschikbare scholingsaanbod zorgt ervoor dat alle medewerkers kunnen voldoen aan wat van hen wordt gevraagd in het kader van patiëntveiligheid.</p>	<p>0-24% Minder dan 25% van de afdelingen geeft aan dat het beschikbare scholingsaanbod ervoor zorgt dat alle medewerkers kunnen voldoen aan wat van hun wordt gevraagd in het kader van patiëntveiligheid. Het streven is om een scholingsaanbod te hebben dat voor elke medewerker van elke afdeling voldoet. Het scholingsaanbod is dus op dit moment onvoldoende. In de bijlage van het rapport kunt u zien welke afdelingen zelf aangeven scholing te missen.</p>

Vraag thema Medewerkers	Advies
	<p>25-49% Minder dan de helft de afdelingen geeft aan dat het beschikbare scholingsaanbod ervoor zorgt dat alle medewerkers kunnen voldoen aan wat van hun wordt gevraagd in het kader van patiëntveiligheid. Het streven is om een scholingsaanbod te hebben dat voor elke medewerker van elke afdeling voldoet. Het scholingsaanbod is dus op dit moment onvoldoende. In de bijlage van het rapport kunt u zien welke afdelingen zelf aangeven scholing te missen.</p> <p>49-74% Meer dan de helft van de afdelingen geeft aan dat het beschikbare scholingsaanbod ervoor zorgt dat alle medewerkers kunnen voldoen aan wat van hun wordt gevraagd in het kader van patiëntveiligheid. Het streven is om een scholingsaanbod te hebben dat voor elke medewerker van elke afdeling voldoet. Het scholingsaanbod is dus op dit moment onvoldoende. In de bijlage van het rapport kunt u zien welke afdelingen zelf aangeven scholing te missen.</p> <p>>75% Meer dan 75% van de afdelingen geeft aan dat het beschikbare scholingsaanbod ervoor zorgt dat alle medewerkers kunnen voldoen aan wat van hun wordt gevraagd in het kader van patiëntveiligheid. U voldoet hiermee (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.</p>
In het introductie en inwerkprogramma van nieuwe en tijdelijke medewerkers wordt aandacht besteed aan patiëntveiligheid.	<p>0-24% 0-24% van de afdelingen geeft aan dat in het inwerkprogramma voor nieuwe en tijdelijke medewerkers aandacht wordt besteed aan patiëntveiligheid. Patiëntveiligheid zou echter aan bod moeten komen in het inwerkprogramma van alle nieuwe en tijdelijke medewerkers. U</p>

Vraag thema Medewerkers	Advies
	<p>voldoet dus nog niet aan de eis uit de NTA. Het kan helpen een ziekenhuisbreed format op te stellen hoe patiëntveiligheid aan de orde kan komen bij het inwerken van nieuwe en tijdelijke medewerkers. Iedere afdeling kan dit dan zo nodig aanpassen en toevoegen aan zijn inwerkprogramma.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingen geeft aan dat in het inwerkprogramma voor nieuwe en tijdelijke medewerkers aandacht wordt besteed aan patiëntveiligheid. Patiëntveiligheid zou echter aan bod moeten komen in het inwerkprogramma van alle nieuwe en tijdelijke medewerkers. U voldoet dus nog niet aan de eis uit de NTA. Het kan helpen een ziekenhuisbreed format op te stellen hoe patiëntveiligheid aan de orde kan komen bij het inwerken van nieuwe en tijdelijke medewerkers. Iedere afdeling kan dit dan zo nodig aanpassen en toevoegen aan zijn inwerkprogramma.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen geeft aan dat in het inwerkprogramma voor nieuwe en tijdelijke medewerkers aandacht wordt besteed aan patiëntveiligheid. Patiëntveiligheid zou echter aan bod moeten komen in het inwerkprogramma van alle nieuwe en tijdelijke medewerkers. U voldoet dus nog niet aan de eis uit de NTA. Het kan helpen een ziekenhuisbreed format op te stellen hoe patiëntveiligheid aan de orde kan komen bij het inwerken van nieuwe en tijdelijke medewerkers. Iedere afdeling kan dit dan zo nodig aanpassen en toevoegen aan zijn inwerkprogramma.</p>

Vraag thema Medewerkers	Advies
	<p>> 75% Meer dan 74% van de afdelingen geeft aan dat in het inwerkprogramma voor nieuwe en tijdelijke medewerkers aandacht wordt besteed aan patiëntveiligheid. U voldoet hiermee al (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Alle nieuwe en tijdelijke medewerkers op onze afdeling zijn bekend met het patiëntveiligheidsbeleid van ons ziekenhuis.</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingen geeft aan dat alle nieuwe en tijdelijke medewerkers van de afdeling bekend zijn met het patiëntveiligheidsbeleid van het ziekenhuis. Het is echter het streven dat alle nieuwe en tijdelijke medewerkers bekend zijn met dit beleid. We raden u aan het Veiligheidsplan te bespreken bij de introductie van nieuwe en tijdelijke medewerkers.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingen geeft aan dat alle nieuwe en tijdelijke medewerkers van de afdeling bekend zijn met het patiëntveiligheidsbeleid van het ziekenhuis. Het is echter het streven dat alle nieuwe en tijdelijke medewerkers bekend zijn met dit beleid. We raden u aan het Veiligheidsplan te bespreken bij de introductie van nieuwe en tijdelijke medewerkers.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen geeft aan dat alle nieuwe en tijdelijke medewerkers van de afdeling bekend zijn met het patiëntveiligheidsbeleid van het ziekenhuis. Het is echter het streven dat alle nieuwe en tijdelijke medewerkers bekend zijn met dit beleid. We raden u aan het Veiligheidsplan te bespreken bij de introductie van nieuwe en tijdelijke medewerkers.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingen geeft aan dat alle nieuwe en tijdelijke medewerkers van de</p>

Vraag thema Medewerkers	Advies
	afdeling bekend zijn met het patiëntveiligheidsbeleid van het ziekenhuis. Hiermee voldoet u (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.
Binnen ons ziekenhuis krijgen medewerkers na het meemaken van een calamiteit (of ernstig incident) nazorg aangeboden.	<p>Ja U geeft aan dat medewerkers uit uw ziekenhuis na het meemaken van een calamiteit of ernstig incident nazorg krijgen aangeboden. U voldoet hiermee aan de eis uit de NTA. Belangrijk is nu om regelmatig te checken of er gebruik wordt gemaakt van deze zorg en hoe deze gewaardeerd wordt.</p> <p>Nee U geeft aan dat niet alle medewerkers uit uw ziekenhuis na het meemaken van een calamiteit of ernstig incident nazorg krijgen aangeboden. U voldoet hiermee niet aan de eis uit de NTA. Elk ziekenhuis zou een systeem moeten hebben dat bewerkstelligt dat betrokkenen bij een calamiteit of ernstig incident nazorg aangeboden krijgen.</p>
In het functioneringssysteem wordt periodiek het functioneren van medewerkers met betrekking tot patiëntveiligheid geëvalueerd.	<p>0-24% Minder dan een kwart van uw afdelingsmanagers geeft aan dat het functioneren van medewerkers met betrekking tot patiëntveiligheid wordt geëvalueerd binnen het functioneringssysteem. Dit zou voor alle afdelingen en daarmee voor alle medewerkers moeten gelden. Uw ziekenhuis voldoet op dit moment dus niet aan de eis uit de NTA. Wij adviseren dit centraal te regelen door bijvoorbeeld de P&O afdeling hierbij te betrekken.</p> <p>25-49% Minder dan de helft van uw afdelingsmanagers geeft aan dat het functioneren van medewerkers met betrekking tot patiëntveiligheid wordt geëvalueerd binnen het functioneringssysteem. Dit zou voor alle afdelingen en daarmee voor alle medewerkers</p>

Vraag thema Medewerkers	Advies
	<p>moeten gelden. Uw ziekenhuis voldoet op dit moment dus niet aan de eis uit de NTA. Wij adviseren dit centraal te regelen door bijvoorbeeld de P&O afdeling hierbij te betrekken.</p> <p>50-75% Meer dan de helft van uw afdelingsmanagers geeft aan dat het functioneren van medewerkers met betrekking tot patiëntveiligheid wordt geëvalueerd binnen het functioneringssysteem. Dit zou voor alle afdelingen en daarmee voor alle medewerkers moeten gelden. Uw ziekenhuis voldoet op dit moment dus niet aan de eis uit de NTA. Wij adviseren dit centraal te regelen door bijvoorbeeld de P&O afdeling hierbij te betrekken.</p> <p>75% Meer dan driekwart van uw afdelingsmanagers geeft aan dat het functioneren van medewerkers met betrekking tot patiëntveiligheid wordt geëvalueerd binnen het functioneringssysteem. U voldoet op dit moment (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Is op uw afdeling het afgelopen jaar een cultuurmeting (bijvoorbeeld door middel van de COMPaZ-enquête) uitgevoerd?</p>	<p>0-24% Bij 0-24% van uw afdelingen is een cultuurmeting gedaan. Vanuit het Veiligheidsprogramma wordt COMPaZ aangeboden en het is de bedoeling dat deze uitgezet wordt op alle direct en indirect patiëntgebonden afdelingen. U kunt via www.vmszorg.nl inlogcodes aanvragen om deel te nemen aan COMPaZ. Dit is geen eis uit de NTA.</p> <p>25-49% Bij 25-49% van uw afdelingen is een cultuurmeting gedaan. Vanuit het Veiligheidsprogramma wordt COMPaZ aangeboden en het is de bedoeling dat deze uitgezet wordt op alle direct en indirect patiëntgebonden afdelingen. U kunt via www.vmszorg.nl inlogcodes aanvragen om</p>

Vraag thema Medewerkers	Advies
	<p>deel te nemen aan COMPaZ. Dit is geen eis uit de NTA.</p> <p>50-74% Bij 50-74% van uw afdelingen is een cultuurmeting gedaan. Vanuit het Veiligheidsprogramma wordt COMPaZ aangeboden en het is de bedoeling dat deze uitgezet wordt op alle direct en indirect patiëntgebonden afdelingen. U kunt via www.vmszorg.nl inlogcodes aanvragen om deel te nemen aan COMPaZ. Dit is geen eis uit de NTA.</p> <p>>75% Bij meer dan 74% van uw afdelingen is een cultuurmeting gedaan. U voldoet hiermee (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>

Vraag Thema Patient participatie	Advies
<p>Op onze afdeling worden patiënten actief en systematisch betrokken bij het opstellen en uitvoeren van het veiligheidsplan.</p>	<p>0-24% 0-24% van uw afdelingen geeft aan dat patiënten actief en systematisch betrokken worden bij het opstellen en uitvoeren van het Veiligheidsplan. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke uitkomst. U voldoet op dit moment nog niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>25-49% 25-49% van uw afdelingen geeft aan dat patiënten actief en systematisch betrokken worden bij het opstellen en uitvoeren van het Veiligheidsplan. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke uitkomst. U voldoet op dit moment nog niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>50-74% 50-74% van uw afdelingen geeft aan dat patiënten actief en systematisch betrokken worden bij het opstellen en uitvoeren van het Veiligheidsplan. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag over het al dan niet hebben van een Veiligheidsplan op afdelingsniveau is het een begrijpelijke uitkomst. U voldoet op dit moment nog niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>>75% Meer dan 74% van uw afdelingen geeft aan dat patiënten actief en systematisch betrokken worden bij het opstellen en uitvoeren van het Veiligheidsplan. U voldoet op dit moment dus</p>

Vraag Thema Patient participatie	Advies
<p>Informatie over procedures om hun incidenten, klachten en/of claims te kunnen melden is toegankelijk voor patiënten.</p>	<p>(bijna) aan de eis uit de NTA.</p> <p>0-24% Bij 0-24% van uw afdelingen zijn de procedures voor patiënten om klachten, incidenten of claims te melden, goed toegankelijk. Het streven is om de procedures voor iedere patiënt en daarmee op iedere afdeling toegankelijk te maken. U voldoet op dit moment nog niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>25-49% Bij 25-49% van uw afdelingen zijn de procedures voor patiënten om klachten, incidenten of claims te melden, goed toegankelijk. Het streven is om de procedures voor iedere patiënt en daarmee op iedere afdeling toegankelijk te maken. U voldoet op dit moment nog niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>50-74% Bij 50-74% van uw afdelingen zijn de procedures voor patiënten om klachten, incidenten of claims te melden, goed toegankelijk. Het streven is om de procedures voor iedere patiënt en daarmee op iedere afdeling toegankelijk te maken. U voldoet op dit moment nog niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>>75% Bij meer dan 74% van uw afdelingen zijn de procedures voor patiënten om klachten, incidenten of claims te melden, goed toegankelijk. U voldoet dan ook (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.</p>

Vraag thema PRI	Advies
<p>In ons ziekenhuis voeren wij (prospectieve) risico-analyses (PRI) uit op (risicovolle) zorgprocessen.</p>	<p>Ja In uw ziekenhuis worden prospectieve risico-inventarisaties uitgevoerd, u voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p> <p>Nee In uw ziekenhuis voert u nog geen prospectieve risico-inventarisaties uit. De resultaten van een PRI vormen mede de basis voor het treffen van maatregelen ter vergroting van de patiëntveiligheid. Wij raden u dan ook aan om processen prospectief te onderzoeken op risico's voor de patiënt. Informatie en ondersteunend materiaal is te vinden op de website www.vmszorg.nl.</p>
<p>Deze risico-analyses worden uitgevoerd volgens een vastgestelde en geschikt bevonden methode (bijvoorbeeld (H)FMEA of Bow-Tie).</p>	<p>Ja De PRI's worden uitgevoerd volgens een vastgestelde en geschikt bevonden methode. Hiermee voldoet u aan de eis uit de NTA.</p> <p>Nee De PRI's worden niet uitgevoerd volgens een vastgestelde en geschikt bevonden methode. In de praktijkgids PRI kunt u lezen hoe u een PRI volgens de HFMEA-methode uitvoert, wellicht kunt u dit eens uitproberen in uw ziekenhuis.</p>
<p>De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot de PRI zijn vastgelegd.</p>	<p>Ja De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot de PRI zijn vastgelegd in uw ziekenhuis. Dit is volgens de eis uit de NTA.</p> <p>Nee In uw ziekenhuis zijn de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot</p>

Vraag thema PRI	Advies
	PRI nog niet vastgelegd. Als dit vastgelegd is voorkomt dat onduidelijkheid en onvrede achteraf.
De deelnemers aan een PRI zijn voldoende deskundig om deze uit te voeren.	<p>Ja De deelnemers aan een PRI zijn in uw ziekenhuis voldoende deskundig. U voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p> <p>Nee De deelnemers aan een PRI zijn in uw ziekenhuis niet voldoende deskundig. Het is wel belangrijk teams voor het uitvoeren van de PRI te trainen. Het Veiligheidsprogramma heeft daar trainingen voor beschikbaar.</p>
De deelnemers aan een PRI krijgen voldoende tijd om deze uit te voeren.	<p>Ja U geeft aan dat deelnemers aan de PRI voldoende tijd beschikbaar hadden voor het uitvoeren van de PRI. U voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p> <p>Nee U geeft aan dat deelnemers aan de PRI niet voldoende tijd beschikbaar hadden voor het uitvoeren van de PRI. U voldoet hiermee niet aan de eis uit de NTA.</p>
De uitkomsten van de PRI worden vastgelegd in een rapportage.	<p>Ja De uitkomsten van de PRI's worden in uw ziekenhuis vastgelegd in een rapportage. Hiermee voldoet u aan de eis uit de NTA.</p> <p>Nee De uitkomsten van de PRI's worden in uw ziekenhuis niet vastgelegd in een rapportage. Het is belangrijk om in ieder geval het processchema, de belangrijkste faalwijzen en de benoemde verbeteracties te rapporteren.</p>

Vraag thema PRI	Advies
<p>De uitkomsten van de PRI worden gerapporteerd aan het betreffende management.</p>	<p>Ja De uitkomsten van de PRI worden gerapporteerd aan het betreffende management. U voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p> <p>Nee De uitkomsten van de PRI worden niet gerapporteerd aan het betreffende management. Uit de PRI komen risico's naar voren. Het op de hoogte stellen van het betreffende management is noodzakelijk bij het coördineren, prioriteren en het oppakken van verantwoordelijkheid bij het wegnemen van de gevonden risico's.</p>
<p>Het management bepaalt welke verbetermaatregelen worden ingevoerd.</p>	<p>Ja Het management bepaalt welke van de voorgestelde verbetermaatregelen ingevoerd worden. Hiermee worden zij ook verantwoordelijk voor de verbetering. Dit is aan te bevelen omdat het management ook kan zorgdragen voor het vrijmaken van financiële middelen en personeel ten behoeve van het verbeteren.</p> <p>Nee In uw ziekenhuis is het niet het management dat bepaalt welke van de voorgestelde verbetermaatregelen ingevoerd worden. Dit is wel aan te bevelen omdat het management ook kan zorgdragen voor het vrijmaken van financiële middelen en personeel ten behoeve van het verbeteren.</p>
<p>Het management evalueert de effectiviteit van de ingevoerde verbetermaatregelen.</p>	<p>Ja Het management evalueert de effectiviteit van de verbeteracties die ingezet zijn naar aanleiding van de PRI. Dit is volgens de eis uit de NTA</p>



veiligheids
programma

Vraag thema PRI	Advies
	<p>Nee</p> <p>Het is niet het management dat de effectiviteit van de ingezette verbeteracties evalueert. Om te bepalen of de ingevoerde maatregel ook het gewenste effect heeft is evalueren nuttig.</p>

Vraag thema beheren en beheersen van verandering	Advies
<p>Voorafgaand aan alle belangrijke veranderingen wordt op onze afdeling beoordeeld of deze risico's voor de patiënt met zich meebrengen.</p>	<p>0-24% Binnen uw ziekenhuis geeft 0-24% van de afdelingsmanagers aan dat ze voor elke belangrijke verandering beoordeelt of deze risico's met zich meebrengt voor de patiënt. Volgens de NTA zouden alle managers dit bij elke belangrijke verandering moeten doen.</p> <p>25-49% Binnen uw ziekenhuis geeft 25-49% van de afdelingsmanagers aan dat ze voor elke belangrijke verandering beoordeelt of deze risico's met zich meebrengt voor de patiënt. Volgens de NTA zouden alle managers dit bij elke belangrijke verandering moeten doen.</p> <p>50-74% Binnen uw ziekenhuis geeft 50-74% van de afdelingsmanagers aan dat ze voor elke belangrijke verandering beoordeelt of deze risico's met zich meebrengt voor de patiënt. Volgens de NTA zouden alle managers dit bij elke belangrijke verandering moeten doen.</p> <p>>75% Binnen uw ziekenhuis geeft meer dan 74% van de afdelingsmanagers aan dat ze voor elke belangrijke verandering beoordeelt of deze risico's met zich meebrengt voor de patiënt. Volgens de NTA zouden alle managers dit bij elke belangrijke verandering moeten doen, u voldoet dus (bijna) aan deze eis.</p>
<p>Op basis van bovenstaande beoordeling neemt onze afdeling indien nodig maatregelen om de patiëntveiligheid te waarborgen.</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingen geeft aan maatregelen te nemen na risicobeoordelingen bij belangrijke veranderingen. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag of er al dan niet risicobeoordelingen worden gedaan is dit een begrijpelijke score. Als ziekenhuis</p>

Vraag thema beheren en beheersen van verandering	Advies
	<p>dient u eerst zorg te dragen dat belangrijke veranderingen worden beoordeeld op risico voor de patiënt, vervolgens dienen geschikte maatregelen te worden genomen.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingen geeft aan maatregelen te nemen na risicobeoordelingen bij belangrijke veranderingen. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag of er al dan niet risicobeoordelingen worden gedaan is dit een begrijpelijke score. Als ziekenhuis dient u eerst zorg te dragen dat belangrijke veranderingen worden beoordeeld op risico voor de patiënt, vervolgens dienen geschikte maatregelen te worden genomen.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen geeft aan maatregelen te nemen na risicobeoordelingen bij belangrijke veranderingen. Als dit percentage gelijk is aan het percentage op de vraag of er al dan niet risicobeoordelingen worden gedaan is dit een begrijpelijke score. Als ziekenhuis dient u eerst zorg te dragen dat belangrijke veranderingen worden beoordeeld op risico voor de patiënt, vervolgens dienen geschikte maatregelen te worden genomen.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingen geeft aan maatregelen te nemen na risicobeoordelingen bij belangrijke veranderingen. U voldoet hiermee (nagenoeg)aan de eis uit de NTA.</p>

Vraag thema melden van incidenten en retrospectieve analyse	Advies
<p>Het ziekenhuis beschikt over een goed functionerend meldsysteem waarbinnen (bijna)incidenten gemeld kunnen worden.</p>	<p>Ja Uw ziekenhuis heeft een goed functionerend meldsysteem waarbinnen (bijna) incidenten gemeld kunnen worden. Dit is conform de NTA.</p> <p>Nee Uw ziekenhuis heeft nog geen goed functionerend meldsysteem waarbinnen (bijna) incidenten gemeld kunnen worden. Een meldsysteem is een belangrijke voorwaarde om patiëntveiligheid te vergroten binnen een ziekenhuis. Voor het opzetten van een meldsysteem kunt u de praktijkgids VIM gebruiken.</p>
<p>Medewerkers van onze afdeling worden gestimuleerd om (bijna)incidenten te melden.</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingen geeft aan dat medewerkers gestimuleerd worden om (bijna) incidenten te melden. Deze stimulans zou op elke afdeling aanwezig moeten zijn. De stimulans kan komen vanuit de analysecommissie en vanuit het afdelingsmanagement.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingen geeft aan dat medewerkers gestimuleerd worden om (bijna) incidenten te melden. Deze stimulans zou op elke afdeling aanwezig moeten zijn. De stimulans kan komen vanuit de analysecommissie en vanuit het afdelingsmanagement.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen geeft aan dat medewerkers gestimuleerd worden om (bijna) incidenten te melden. Deze stimulans zou op elke afdeling aanwezig moeten zijn. De stimulans kan komen vanuit de analysecommissie en vanuit het afdelingsmanagement.</p>

Vraag thema melden van incidenten en retrospectieve analyse	Advies
	<p>>75% Meer dan 74% van de afdelingen geeft aan dat medewerkers gestimuleerd worden om (bijna) incidenten te melden. U voldoet hiermee (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Medewerkers van onze afdeling kunnen veilig melden in hun directe werkomgeving.</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingsmanagers geeft aan dat medewerkers veilig kunnen melden. Veilig melden is een randvoorwaarde voor het slagen van een meldsysteem. U voldoet nu niet aan de eis uit de NTA. Als medewerkers zich niet veilig voelen, zult u niet genoeg informatie via de meldingen binnenkrijgen om risico's te signaleren en patiëntveiligheid te verbeteren.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingsmanagers geeft aan dat medewerkers veilig kunnen melden. Veilig melden is een randvoorwaarde voor het slagen van een meldsysteem. U voldoet nu niet aan de eis uit de NTA. Als medewerkers zich niet veilig voelen, zult u niet genoeg informatie via de meldingen binnenkrijgen om risico's te signaleren en patiëntveiligheid te verbeteren.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat medewerkers veilig kunnen melden. Veilig melden is een randvoorwaarde voor het slagen van een meldsysteem. U voldoet nu niet aan de eis uit de NTA. Als medewerkers zich niet veilig voelen, zult u niet genoeg informatie via de meldingen binnenkrijgen om risico's te signaleren en patiëntveiligheid te verbeteren.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat medewerkers veilig kunnen melden. Veilig melden is een randvoorwaarde voor het slagen van een meldsysteem. U voldoet nu</p>

Vraag thema melden van incidenten en retrospectieve analyse	Advies
<p>Medewerkers van onze afdeling kunnen laagdrempelig en gebruiksvriendelijk melden in hun directe werkomgeving.</p>	<p>(bijna) aan de eis uit de NTA.</p> <p>0-24% 0-24% van de afdelingen geeft aan dat medewerkers laagdrempelig en gebruiksvriendelijk kunnen melden in hun directe werkomgeving. Dit zou voor iedere medewerker het geval moeten zijn. Hiervoor is het belangrijk dat het meldformulier goed toegankelijk is en het invullen moet niet teveel tijd en moeite kosten 25-49%</p> <p>25-49% van de afdelingen geeft aan dat medewerkers laagdrempelig en gebruiksvriendelijk kunnen melden in hun directe werkomgeving. Dit zou voor iedere medewerker het geval moeten zijn. Hiervoor is het belangrijk dat het meldformulier goed toegankelijk is en het invullen moet niet teveel tijd en moeite kosten.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingen geeft aan dat medewerkers laagdrempelig en gebruiksvriendelijk kunnen melden in hun directe werkomgeving. Dit zou voor iedere medewerker het geval moeten zijn. Hiervoor is het belangrijk dat het meldformulier goed toegankelijk is en het invullen moet niet teveel tijd en moeite kosten.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingen geeft aan dat medewerkers laagdrempelig en gebruiksvriendelijk kunnen melden in hun directe werkomgeving. U voldoet dus (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.</p>

Vraag thema melden van incidenten en retrospectieve analyse	Advies
<p>Per melding worden minimaal alle volgende registraties gedaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het tijdstip • De locatie van het optreden van het incident • De toedracht en de mogelijke oorzaak • De eventuele gevolgen voor de patiënt • De classificatie van ernst van vermoedelijk letsel (conform bijlage A van de NTA) • Een korte omschrijving van het incident • de maatregel die is genomen om herhaling te voorkomen. 	<p>U geeft aan dat per melding in uw ziekenhuis minimaal de volgende registraties worden gedaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het tijdstip • De locatie van het optreden van het incident • De toedracht en de mogelijke oorzaak • De eventuele gevolgen voor de patiënt • De classificatie van ernst van vermoedelijk letsel (conform bijlage A van de NTA) • Een korte omschrijving van het incident • de maatregel die is genomen om herhaling te voorkomen. <p>Hiermee voldoet u aan de eis uit de NTA.</p> <p>U geeft aan dat uw ziekenhuis per melding niet de beschikking krijgt over de volgende registraties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het tijdstip • De locatie van het optreden van het incident • De toedracht en de mogelijke oorzaak • De eventuele gevolgen voor de patiënt • De classificatie van ernst van vermoedelijk letsel (conform bijlage A van de NTA) • Een korte omschrijving van het incident • de maatregel die is genomen om herhaling te voorkomen. <p>Hiermee voldoet u niet aan de eis uit de NTA. Het advies is om uw (digitale) meldformulier aan te vullen met bovenstaande onderwerpen.</p>
<p>Op onze afdeling worden meldingen en hun analyseresultaten opgeslagen in een databestand waarbinnen trends zijn waar te</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingsmanagers geeft aan dat meldingen en hun analyseresultaten worden</p>

Vraag thema melden van incidenten en retrospectieve analyse	Advies
nemen.	<p>opgeslagen in een databestand waarbinnen trend zijn waar te nemen. U voldoet dus niet (op alle afdelingen) aan de eis uit de NTA.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingsmanagers geeft aan dat meldingen en hun analyseresultaten worden opgeslagen in een databestand waarbinnen trend zijn waar te nemen. U voldoet dus niet (op alle afdelingen) aan de eis uit de NTA.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat meldingen en hun analyseresultaten worden opgeslagen in een databestand waarbinnen trend zijn waar te nemen. U voldoet dus niet (op alle afdelingen) aan de eis uit de NTA.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat meldingen en hun analyseresultaten worden opgeslagen in een databestand waarbinnen trend zijn waar te nemen. U voldoet dus op (bijna) alle afdelingen aan de eis uit de NTA.</p>
Binnen ons ziekenhuis is een geschikte methode gekozen om retrospectief risico's te analyseren.	<p>Ja Binnen uw ziekenhuis is een keuze gemaakt voor een geschikte analysemethode om incidenten te analyseren. U voldoet hiermee aan de eis uit de NTA.</p> <p>Nee Binnen uw ziekenhuis is nog geen keuze gemaakt voor een geschikte analysemethode om incidenten te analyseren. Het is belangrijk dit vast te stellen om het meldsysteem op de</p>

Vraag thema melden van incidenten en retrospectieve analyse	Advies
<p>Op onze afdeling ligt vast wie welke taak heeft met betrekking tot het melden en analyseren van (bijna) incidenten en het invoeren van verbeteracties.</p>	<p>werkvloer goed te laten functioneren.</p> <p>0-24% 0-24% van uw afdelingen geeft aan dat de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot het melden en analyseren van incidenten én verbeteren zijn vastgelegd. Het is belangrijk dit vast te leggen in een procedure, dat kan op afdelingsniveau, maar ook op ziekenhuisniveau gebeuren. Als er nog geen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd, adviseren wij u dit ziekenhuisbreed op te pakken en daarmee kaders aan te geven.</p> <p>25-49% 25-49% van uw afdelingen geeft aan dat de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot het melden en analyseren van incidenten én verbeteren zijn vastgelegd. Het is belangrijk dit vast te leggen in een procedure, dat kan op afdelingsniveau, maar ook op ziekenhuisniveau gebeuren. Als er nog weinig is vastgelegd, adviseren wij u dit ziekenhuisbreed op te pakken en daarmee kaders aan te geven.</p> <p>50-74% 50-74% van uw afdelingen geeft aan dat de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot het melden en analyseren van incidenten én verbeteren zijn vastgelegd. Het is belangrijk dit vast te leggen in een procedure, dat kan op afdelingsniveau, maar ook op ziekenhuisniveau gebeuren.</p> <p>>75% Meer dan 74% van uw afdelingen geeft aan dat de taken, bevoegdheden en</p>

Vraag thema melden van incidenten en retrospectieve analyse	Advies
	<p>verantwoordelijkheden met betrekking tot het melden en analyseren van incidenten én verbeteren zijn vastgelegd. U voldoet dus (bijna) aan deze eis uit de NTA.</p>
<p>Op onze afdeling worden de meldingen geanalyseerd door een multidisciplinair team.</p>	<p>0-24% Binnen uw ziekenhuis geeft 0-24% van de afdelingen aan dat meldingen geanalyseerd worden door een multidisciplinair team. Een multidisciplinair team heeft in gezamenlijkheid meer kennis van het zorgproces en dat komt de analyse van incidenten ten goede.</p> <p>25-49% Binnen uw ziekenhuis geeft 25-49% van de afdelingen aan dat meldingen geanalyseerd worden door een multidisciplinair team. Een multidisciplinair team heeft in gezamenlijkheid meer kennis van het zorgproces en dat komt de analyse van incidenten ten goede.</p> <p>50-74% Binnen uw ziekenhuis geeft 50-74% van de afdelingen aan dat meldingen geanalyseerd worden door een multidisciplinair team. Een multidisciplinair team heeft in gezamenlijkheid meer kennis van het zorgproces en dat komt de analyse van incidenten ten goede.</p> <p>>75% Binnen uw ziekenhuis geeft meer dan 74% van de afdelingen aan dat meldingen geanalyseerd worden door een multidisciplinair team. U voldoet dus (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Het team heeft voldoende tijd om de analyses uit te voeren.</p>	<p>0-24% Van de afdelingen die aan VIM doen geeft 0-24% van de teams aan voldoende tijd te hebben voor het analyseren van de meldingen. Dit is een belangrijk signaal om op te pakken binnen</p>

Vraag thema melden van incidenten en retrospectieve analyse	Advies
	<p>uw ziekenhuis.</p> <p>25-49% Van de afdelingen die aan VIM doen geeft 25-49% van de teams aan voldoende tijd te hebben voor het analyseren van de meldingen. Dit is een signaal om op te pakken binnen uw ziekenhuis.</p> <p>50-74% Van de afdelingen die aan VIM doen geeft 50-74% van de teams aan voldoende tijd te hebben voor het analyseren van de meldingen. Een groot deel van de afdelingen ondervindt dus geen probleem, maar bij de andere afdelingen is dit een signaal om op te pakken.</p> <p>>75% Van de afdelingen die aan VIM doen geeft meer dan 74% van de teams aan voldoende tijd te hebben voor het analyseren van de meldingen. Hiermee voldoet u (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Het team heeft voldoende training gehad om de analyses uit te voeren.</p>	<p>0-24% Van de afdelingen geeft 0-24% aan voldoende training hebben ontvangen om analyses van meldingen uit te voeren. Vanuit het Veiligheidsprogramma worden diverse mogelijkheden geboden om een gebrek aan kennis weg te werken.</p> <p>25-49% Van de afdelingen geeft 25-49% aan voldoende training hebben ontvangen om analyses van meldingen uit te voeren. Vanuit het Veiligheidsprogramma worden diverse mogelijkheden</p>

Vraag thema melden van incidenten en retrospectieve analyse	Advies
	<p>geboden om een gebrek aan kennis weg te werken.</p> <p>50-74% Van de afdelingen geeft 50-74% aan voldoende training hebben ontvangen om analyses van meldingen uit te voeren. Vanuit het Veiligheidsprogramma worden diverse mogelijkheden geboden om een gebrek aan kennis weg te werken.</p> <p>>75% Van de afdelingen geeft meer dan 74% aan voldoende training hebben ontvangen om analyses van meldingen uit te voeren. U voldoet (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Het team heeft voldoende middelen ter beschikking om de analyses uit te voeren.</p>	<p>0-24% Van de afdelingen geeft 0-24% aan voldoende middelen ter beschikking te hebben om analyses van meldingen uit te voeren. U voldoet op dit punt niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>25-49% Van de afdelingen geeft 25-49% aan voldoende middelen ter beschikking te hebben om analyses van meldingen uit te voeren. U voldoet op dit punt niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>50-74% Van de afdelingen geeft 50-74% aan voldoende middelen ter beschikking te hebben om analyses van meldingen uit te voeren. U voldoet op dit punt niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>>75% Van de afdelingen geeft meer dan 74% aan voldoende middelen ter beschikking te hebben</p>

Vraag thema melden van incidenten en retrospectieve analyse	Advies
	om analyses van meldingen uit te voeren. U voldoet op dit punt (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.
De uitkomsten van de analyse worden gerapporteerd aan het betreffende management.	<p>0-24% 0-24% van de managers geeft aan dat de uitkomsten van de analyse worden gerapporteerd aan het betreffende management. Uit de analyses komen risico's naar voren. Het op de hoogte stellen van het betreffende management is noodzakelijk bij het coördineren, prioriteren en het oppakken van verantwoordelijkheid bij het wegnemen van de gevonden risico's.</p> <p>25-49% 25-49% van de managers geeft aan dat de uitkomsten van de analyse worden gerapporteerd aan het betreffende management. Uit de analyses komen risico's naar voren. Het op de hoogte stellen van het betreffende management is noodzakelijk bij het coördineren, prioriteren en het oppakken van verantwoordelijkheid bij het wegnemen van de gevonden risico's.</p> <p>50-74% 50-74% van de managers geeft aan dat de uitkomsten van de analyse worden gerapporteerd aan het betreffende management. Uit de analyses komen risico's naar voren. Het op de hoogte stellen van het betreffende management is noodzakelijk bij het coördineren, prioriteren en het oppakken van verantwoordelijkheid bij het wegnemen van de gevonden risico's.</p>

Vraag thema melden van incidenten en retrospectieve analyse	Advies
	<p>>75% Meer dan 74% van de managers geeft aan dat de uitkomsten van de analyse worden gerapporteerd aan het betreffende management. U voldoet (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Afdelingsmanagement draagt er zorg voordat informatie uit het meldsysteem niet ten laste wordt gelegd van (individuele) medewerkers.</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingsmanagers geeft aan dat er zorg voor wordt gedragen dat informatie uit het meldsysteem niet ten laste wordt gelegd van individuele medewerkers. Dit is echter een voorwaarde om veilig te kunnen melden.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingsmanagers geeft aan dat er zorg voor wordt gedragen dat informatie uit het meldsysteem niet ten laste wordt gelegd van individuele medewerkers. Dit is echter een voorwaarde om veilig te kunnen melden.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat er zorg voor wordt gedragen dat informatie uit het meldsysteem niet ten laste wordt gelegd van individuele medewerkers. Dit is echter een voorwaarde om veilig te kunnen melden.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat er zorg voor wordt gedragen dat informatie uit het meldsysteem niet ten laste wordt gelegd van individuele medewerkers. U voldoet hiermee (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>

Vraag thema melden van incidenten en retrospectieve analyse	Advies
<p>Alle medewerkers op onze afdeling weten wanneer er sprake is van een calamiteit.</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingsmanagers geeft aan dat alle medewerkers weten wanneer er sprake is van een calamiteit. U voldoet dus niet aan de eis uit de NTA. Een calamiteit is duidelijk omschreven in de NTA, het is belangrijk dat medewerkers van deze definitie op de hoogte zijn zodat de juiste procedure in gang wordt gezet (zie bijlage A uit de NTA).</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingsmanagers geeft aan dat alle medewerkers weten wanneer er sprake is van een calamiteit. U voldoet dus niet aan de eis uit de NTA. Een calamiteit is duidelijk omschreven in de NTA, het is belangrijk dat medewerkers van deze definitie op de hoogte zijn zodat de juiste procedure in gang wordt gezet (zie bijlage A uit de NTA).</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat alle medewerkers weten wanneer er sprake is van een calamiteit. U voldoet dus niet aan de eis uit de NTA. Een calamiteit is duidelijk omschreven in de NTA, het is belangrijk dat medewerkers van deze definitie op de hoogte zijn zodat de juiste procedure in gang wordt gezet (zie bijlage A uit de NTA).</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat alle medewerkers weten wanneer er sprake is van een calamiteit. U voldoet dus (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Als sprake is van een calamiteit wordt het incident gemeld bij de bevoegde autoriteit.</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingsmanagers geeft aan dat een calamiteit wordt gemeld bij de bevoegde autoriteit. U voldoet niet aan de eis uit de NTA. Informatie over het omgaan met een</p>

Vraag thema melden van incidenten en retrospectieve analyse	Advies
	<p>calamiteit is te vinden in bijlage A van de NTA.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingsmanagers geeft aan dat een calamiteit wordt gemeld bij de bevoegde autoriteit. U voldoet niet aan de eis uit de NTA. Informatie over het omgaan met een calamiteit is te vinden in bijlage A van de NTA.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat een calamiteit wordt gemeld bij de bevoegde autoriteit. U voldoet niet aan de eis uit de NTA. Informatie over het omgaan met een calamiteit is te vinden in bijlage A van de NTA.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat een calamiteit wordt gemeld bij de bevoegde autoriteit. U voldoet (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Op onze afdeling zijn duidelijk afspraken gemaakt omtrent het omgaan met een calamiteit.</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingsmanagers geeft aan dat er op de afdeling afspraken zijn gemaakt rond het omgaan met een calamiteit. U voldoet niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingsmanagers geeft aan dat er op de afdeling afspraken zijn gemaakt rond het omgaan met een calamiteit. U voldoet niet aan de eis uit de NTA.</p>

Vraag thema melden van incidenten en retrospectieve analyse	Advies
	<p>50-74% 50-74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat er op de afdeling afspraken zijn gemaakt rond het omgaan met een calamiteit. U voldoet niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat er op de afdeling afspraken zijn gemaakt rond het omgaan met een calamiteit. U voldoet (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>

Vragen thema monitoren van uitkomsten en rapportage	Advies
<p>De uitvoering van de verbetermaatregelen die ingezet zijn op onze afdeling worden regelmatig gecontroleerd op naleving door de verantwoordelijk manager.</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingsmanagers geeft aan dat de uitvoering van verbetermaatregelen regelmatig wordt geëvalueerd. Om te bepalen of de ingevoerde maatregel ook het gewenste effect heeft is evalueren zinvol.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingsmanagers geeft aan dat de uitvoering van verbetermaatregelen regelmatig wordt geëvalueerd. Om te bepalen of de ingevoerde maatregel ook het gewenste effect heeft is evalueren zinvol.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat de uitvoering van verbetermaatregelen regelmatig wordt geëvalueerd. Om te bepalen of de ingevoerde maatregel ook het gewenste effect heeft is evalueren voor alle afdelingen zinvol.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat de uitvoering van verbetermaatregelen regelmatig wordt geëvalueerd. Hiermee voldoet u (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Op onze afdeling wordt getoetst of de ingezette verbetermaatregelen ervoor zorgen dat de doelen uit het veiligheidsplan gehaald worden door de verantwoordelijk manager.</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingsmanagers geeft aan dat de ingezette verbetermaatregelen ervoor zorgen dat de doelen uit het veiligheidsplan worden behaald. Niet alle verbeteracties hoeven betrekking te hebben op doelen uit het Veiligheidsplan. Het is echter wel van belang dat het management vaststelt dat de maatregelen uit het Veiligheidsplan ook effectief zijn.</p>

Vragen thema monitoren van uitkomsten en rapportage	Advies
	<p>25-49% 25-49% van de afdelingsmanagers geeft aan dat de ingezette verbetermaatregelen ervoor zorgen dat de doelen uit het veiligheidsplan worden behaald. Niet alle verbeteracties hoeven betrekking te hebben op doelen uit het Veiligheidsplan. Het is echter wel van belang dat het management vaststelt dat de maatregelen uit het Veiligheidsplan ook effectief zijn.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat de ingezette verbetermaatregelen ervoor zorgen dat de doelen uit het veiligheidsplan worden behaald. Niet alle verbeteracties hoeven betrekking te hebben op doelen uit het Veiligheidsplan. Het is echter wel van belang dat het management vaststelt dat de maatregelen uit het Veiligheidsplan ook effectief zijn.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat de ingezette verbetermaatregelen ervoor zorgen dat de doelen uit het veiligheidsplan worden behaald. U voldoet hiermee (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>De resultaten van het toegepaste patiëntveiligheidsbeleid worden tenminste jaarlijks ter beoordeling aan de Raad van Bestuur voorgelegd.</p>	<p>0-24% Minder dan een kwart van de afdelingsmanagers geeft aan dat de resultaten van het toegepaste patiëntveiligheidsbeleid tenminste jaarlijks worden voorgelegd aan de Raad van Bestuur. U voldoet hiermee niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>25-49% Tussen de 25 en 49% van de afdelingsmanagers geeft aan dat de resultaten van het toegepaste patiëntveiligheidsbeleid tenminste jaarlijks worden voorgelegd aan de Raad van Bestuur. U voldoet hiermee niet aan de eis uit de NTA.</p>

Vragen thema monitoren van uitkomsten en rapportage	Advies
	<p>49-74% Meer dan de helft van de afdelingsmanagers geeft aan dat de resultaten van het toegepaste patiëntveiligheidsbeleid tenminste jaarlijks worden voorgelegd aan de Raad van Bestuur. U voldoet hiermee nog niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>>75% Meer dan driekwart van de afdelingsmanagers geeft aan dat de resultaten van het toegepaste patiëntveiligheidsbeleid tenminste jaarlijks worden voorgelegd aan de Raad van Bestuur. U voldoet hiermee (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>

Vragen verbeteren van veiligheid van de zorgverlening	Advies
<p>Het management zorgt ervoor dat verbetermaatregelen worden geïdentificeerd.</p>	<p>0-24% 0-24% van uw afdelingsmanagers geeft aan dat zij ervoor zorgen dat verbetermaatregelen worden geïdentificeerd. Ruim driekwart van de managers doet dat dus niet. De verantwoordelijkheid voor het identificeren van verbeteracties ligt bij het management. Identificeren van verbetermaatregelen gebeurt op grond van gevonden risico's, bijvoorbeeld door het analyseren van incidenten of het uitvoeren van een prospectieve risico-inventarisatie.</p> <p>25-49% 25-49% van uw afdelingsmanagers geeft aan dat zij ervoor zorgen dat verbetermaatregelen worden geïdentificeerd. Ruim de helft van de managers doet dat dus niet. De verantwoordelijkheid voor het identificeren van verbeteracties ligt bij het management. Identificeren van verbetermaatregelen gebeurt op grond van gevonden risico's, bijvoorbeeld door het analyseren van incidenten of het uitvoeren van een prospectieve risico-inventarisatie.</p> <p>50-74% 50-74% van uw afdelingsmanagers geeft aan dat zij ervoor zorgen dat verbetermaatregelen worden geïdentificeerd. Een kwart tot de helft van de managers doet dat dus nog niet. De verantwoordelijkheid voor het identificeren van verbeteracties ligt bij het management. Identificeren van verbetermaatregelen gebeurt op grond van gevonden risico's, bijvoorbeeld door het analyseren van incidenten of het uitvoeren van een prospectieve risico-inventarisatie.</p>

Vragen verbeteren van veiligheid van de zorgverlening	Advies
	<p>>75% Meer dan 74% van uw afdelingsmanagers geeft aan dat zij ervoor zorgen dat verbetermaatregelen worden geïdentificeerd. U voldoet hiermee dus (nagenoeg) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Het management bepaalt welke verbetermaatregelen worden ingevoerd.</p>	<p>0-24% Slechts 0-24% van de afdelingsmanagers geeft aan dat zij bepalen welke van de voorgestelde verbetermaatregelen ingevoerd worden. Dit is op alle afdelingen aan te bevelen om zorg te kunnen dragen voor het vrijmaken van financiële middelen en personeel ten behoeve van het verbeteren.</p> <p>25-49% Tussen de 25 en 49% van de afdelingsmanagers geeft aan dat zij bepalen welke van de voorgestelde verbetermaatregelen ingevoerd worden. Dit is op alle afdelingen aan te bevelen om zorg te kunnen dragen voor het vrijmaken van financiële middelen en personeel ten behoeve van het verbeteren.</p> <p>50-74% Tussen de 50 en 74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat zij bepalen welke van de voorgestelde verbetermaatregelen ingevoerd worden. Dit is op alle afdelingen aan te bevelen om zorg te kunnen dragen voor het vrijmaken van financiële middelen en personeel ten behoeve van het verbeteren.</p> <p>>75% Meer dan 75% van de afdelingsmanagers geeft aan dat zij bepalen welke van de voorgestelde verbetermaatregelen ingevoerd worden. Dit is op alle afdelingen aan te bevelen</p>

Vragen verbeteren van veiligheid van de zorgverlening	Advies
	om zorg te kunnen dragen voor het vrijmaken van financiële middelen en personeel ten behoeve van het verbeteren.
<p>Het invoeren van verbetermaatregelen gebeurt indien relevant door een multidisciplinair team.</p>	<p>0-24% Binnen uw ziekenhuis geeft 0-24% van de afdelingen aan dat het invoeren van verbeteracties indien relevant gebeurt door een multidisciplinair team. Een multidisciplinair team heeft in gezamenlijkheid meer kennis van het zorgproces, dat komt het verbeteren van de patiëntveiligheid ten goede.</p> <p>25-49% Binnen uw ziekenhuis geeft 25-49% van de afdelingen aan dat het invoeren van verbeteracties indien relevant gebeurt door een multidisciplinair team. Een multidisciplinair team heeft in gezamenlijkheid meer kennis van het zorgproces, dat komt het verbeteren van de patiëntveiligheid ten goede.</p> <p>50-74% Binnen uw ziekenhuis geeft 50-74% van de afdelingen aan dat het invoeren van verbeteracties indien relevant gebeurt door een multidisciplinair team. Een multidisciplinair team heeft in gezamenlijkheid meer kennis van het zorgproces, dat komt het verbeteren van de patiëntveiligheid ten goede.</p> <p>>75% Binnen uw ziekenhuis geeft meer dan 74% van de afdelingen aan dat het invoeren van verbeteracties indien relevant gebeurt door een multidisciplinair team. U voldoet dus (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>

Vragen verbeteren van veiligheid van de zorgverlening	Advies
<p>Het management evalueert de effectiviteit van de ingevoerde verbetermaatregelen.</p>	<p>0-24% 0-24% van de afdelingsmanagers geeft aan dat het management de effectiviteit van de ingezette verbeteracties evalueert. Om te bepalen of de ingevoerde maatregel ook het gewenste effect heeft is evalueren zinvol.</p> <p>25-49% 25-49% van de afdelingsmanagers geeft aan dat het management de effectiviteit van de ingezette verbeteracties evalueert. Om te bepalen of de ingevoerde maatregel ook het gewenste effect heeft is evalueren zinvol.</p> <p>50-74% 50-74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat het management de effectiviteit van de ingezette verbeteracties evalueert. Om te bepalen of de ingevoerde maatregel ook het gewenste effect heeft is evalueren zinvol.</p> <p>>75% Meer dan 74% van de afdelingsmanagers geeft aan dat het management de effectiviteit van de ingezette verbeteracties evalueert. U voldoet dus (nagenoeg) aan de eis uit de NTA</p>
<p>Op onze afdeling wordt geleerd van het invoeren van verbeteracties.</p>	<p>0-24% Binnen uw ziekenhuis geeft 0-24% van de afdelingsmanagers aan dat er geleerd wordt van het invoeren van verbeteracties. U voldoet dus niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>25-49% Binnen uw ziekenhuis geeft 25-49% van de afdelingsmanagers aan dat er geleerd wordt van het invoeren van verbeteracties. U voldoet dus niet aan de eis uit de NTA.</p>

Vragen verbeteren van veiligheid van de zorgverlening	Advies
	<p>50-74% Binnen uw ziekenhuis geeft 50-74% van de afdelingsmanagers aan dat er geleerd wordt van het invoeren van verbeteracties. U voldoet dus nog niet aan de eis uit de NTA.</p> <p>>75% Binnen uw ziekenhuis geeft meer dan 74% van de afdelingsmanagers aan dat er geleerd wordt van het invoeren van verbeteracties. U voldoet dus (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>
<p>Opgedane kennis en ervaring van verbetermaatregelen worden intern verspreid binnen ons ziekenhuis.</p>	<p>0-24% 0-24% van uw afdelingsmanagers geeft aan dat kennis en ervaring van verbetermaatregelen binnen uw ziekenhuis verspreid worden. In een groot deel van uw ziekenhuis gebeurt dit dus nog niet. Veel ziekenhuisafdelingen zullen bij het verbeteren van de patiëntveiligheid tegen dezelfde patiëntveiligheidsissues aanlopen.</p> <p>25-49% 25-49% van uw afdelingsmanagers geeft aan dat kennis en ervaring van verbetermaatregelen binnen uw ziekenhuis verspreid worden. In een deel van uw ziekenhuis gebeurt dit dus nog niet. Veel ziekenhuisafdelingen zullen bij het verbeteren van de patiëntveiligheid tegen dezelfde patiëntveiligheidsissues aanlopen. Als één van de afdelingen een verbetermaatregel succesvol heeft ingevoerd kunnen andere afdelingen daarvan profiteren.</p> <p>50-74% 50-74% van uw afdelingsmanagers geeft aan dat kennis en ervaring van verbetermaatregelen binnen uw ziekenhuis verspreid worden. In het grootste deel van uw ziekenhuis gebeurt dit dus al. Veel ziekenhuisafdelingen zullen bij het verbeteren van de</p>



veiligheids
programma

Vragen verbeteren van veiligheid van de zorgverlening	Advies
	<p>patiëntveiligheid tegen dezelfde patiëntveiligheidsissues aanlopen. Als één van de afdelingen een verbetermaatregel succesvol heeft ingevoerd kunnen andere afdelingen daarvan profiteren.</p> <p>>75% Meer dan 75% van uw afdelingsmanagers geeft aan dat kennis en ervaring van verbetermaatregelen binnen uw ziekenhuis verspreid worden. U voldoet hiermee (bijna) aan de eis uit de NTA.</p>