

# Veilig Incident Melden op een huisartsenpost

VANAF DE WERKVLOER INCIDENTEN ANALYSEREN LEVERT MEER OP

In september 2007 is op de huisartsenpost (HAP) Zeist in het kader van de SPIEGEL-studie een proef gestart met een nieuwe methodiek: Veilig Incident Melden (VIM). De HAP werkte al enkele jaren met de MIP-regeling (Melding Incidenten Patiëntenzorg) van 'moederorganisatie' Primair Huisartsenposten. De MIP-commissie stond echter ver af van de werkvloer. Het bespreken van incidenten en het terugkoppelen van de conclusies naar melders verliep traag. Al snel bleek dat de VIM-opzet met zijn kortere lijnen en snellere doorlooptijden veel beter werkt. Het aantal meldingen steeg van 4 in 2005 en 5 in 2006 naar 108 in het jaar van de proef. Tijdens de proef kwamen echter ook enige problemen naar voren. In dit artikel geven wij een overzicht van de aandachtspunten, de praktische problemen en de resultaten van een pilot met veiligheidsmanagement in de eerste lijn.

**Door: D.L.M. Zwart en W.S. Ouboter**

Om te onderzoeken of een snellere werkwijze in het analyseren van incidenten mogelijk is, is de huisartsenpost Zeist in september 2006 gestart met een pilot Veilig Incident Melden. Op de post draaien de 80 aangesloten huisartsen uit de regio diensten, daarbij ondersteund door 28 assistentes en 5 chauffeurs. De post levert huisartsenzorg in avond, nacht en weekend aan de circa 137 000 inwoners van het gebied. Jaarlijks vinden ruim 10 000 telefonische consulten en 13 000 consulten plaats en worden bijna 4000 visites afgelegd. In een hectische omgeving als de huisartsenpost, met veel wisselende medewerkers, soms grote drukte en een groot aanbod van meer en minder spoedeisende medische klachten is het niet verwonderlijk dat er fouten worden gemaakt en dingen mislopen. Dat er maar vier of vijf

MIP-meldingen per jaar binnenkwamen, duidde erop dat de MIP-systematiek niet optimaal werkte.

## Opzet van de pilot

Om van fouten en ongevallen te kunnen leren, moeten ze eerst gemeld worden. Wat daarvoor nodig is bij medewerkers – huisartsen, assistenten en chauffeurs –, is allereerst bewustzijn van wat een incident<sup>1</sup> inhoudt. Daarnaast moeten mensen dan ook bereid zijn om incidenten te melden. Een incident is gedefinieerd als 'een onbedoelde gebeurtenis in het zorgproces, die heeft geleid, had kunnen leiden of nog zal leiden tot schade bij de patiënt'. In de pilot werd deze officiële definitie praktisch vertaald naar 'alles wat niet de bedoeling was' om melden zo laagdrempelig mogelijk te laten zijn.

Veilig Incident Melden staat voor een centraal model waarbij melden, methodische analyse van de incidenten en ervan leren zo dicht mogelijk bij de werkvloer worden geregeld. De VIM-procedure biedt handvatten om de gemelde incidenten te analyseren, daar lering uit te trekken, maatregelen te treffen en zo herhaling van incidenten te voorkomen. Het idee is dat de bereidheid om te melden toeneemt door de kortere doorlooptijden en merkbare verbeteringen.

De pilot had ten doel om na te gaan of de VIM-systematiek haalbaar is op de huisartsenpost. Haalbaarheid was gedefinieerd als voldoende opbrengst qua aantal en inhoud van meldingen enerzijds en voldoende acceptatie op de werkvloer van de VIM-procedure anderzijds. Om acceptatie op de werkvloer in kaart te brengen werd in evaluatie-interviews gevraagd naar de uitvoerbaarheid en het ervaren nut van VIM. Verder is nagegaan of de

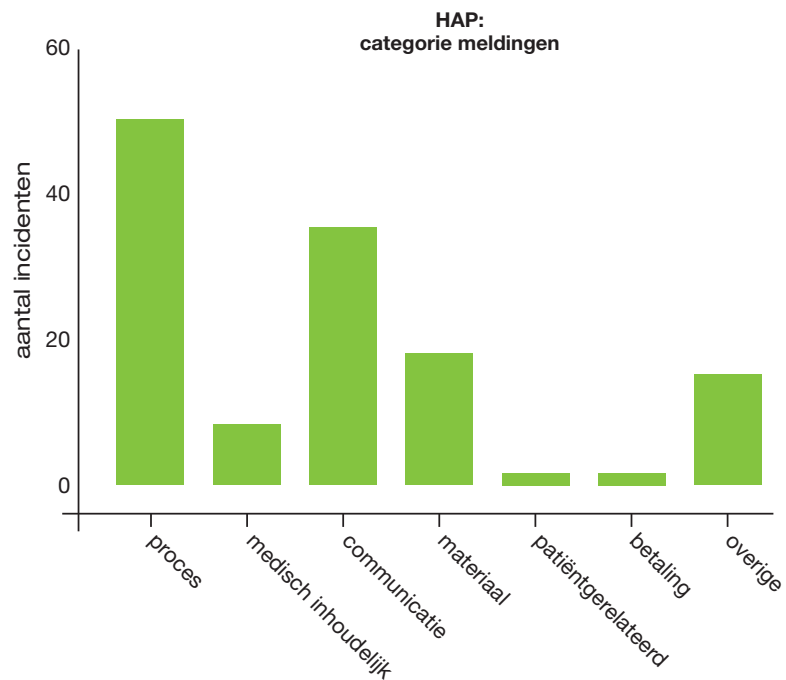
veiligheidscultuur door de proef werd verbeterd. Voorafgaand aan de proefperiode is een cultuurmeting gedaan. Er is een draaiboek opgesteld; randvoorwaarden zijn geregeld en er zijn leden voor de commissie – twee huisartsen, twee doktersassistenten en een chauffeur – geworven. De pilot was opgezet als een implementatiestudie in het kader van de Studie naar Patiëntveiligheid door Incident Evaluatie in de Geneeskunde van de Eerste Lijn (SPIEGEL) van het Juliuscentrum, UMC Utrecht. In de SPIEGEL-studie wordt ook implementatieonderzoek gedaan naar de haalbaarheid van veiligheidsmanagement in gezondheidscentra en kwalitatief onderzoek naar incidenten tijdens de huisartsopleiding (ref: [www.patiëntveiligheid.nl](http://www.patiëntveiligheid.nl)). Alle commissieleden volgden een SPIEGEL-training over methoden van Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie (SIRE)<sup>2</sup> en over Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis (PRISMA)<sup>3</sup> om incidenten systematisch te analyseren. Ook kwam het verwerken van de meldingen in deze cursus aan bod.

In september 2006 ging de proef van start met het voorbereiden van de procedure, het ontwikkelen van materialen voor melden en systematische registratie van incidenten en het werven van de VIM-commissie. Als start van het daadwerkelijk incident melden is een duo-nascholing georganiseerd voor huisartsen, assistentes en chauffeurs. De commissie kwam hierna elke twee weken bijeen om meldingen te verwerken. Het verwerken bestond uit het ordenen van de meldingen, het selecteren van meldingen voor directe, diepgaande analyse en het analyseren en feedback geven aan de melders en werkvloer. Van elk incident werd het risico ingeschat door de ernst van de gevolgen van het incident en de frequentie van optreden te bepalen. Zo werd vastgesteld voor welke incidenten het de moeite loonde nadere analyse te verrichten. Van de bevindingen werd elke maand verslag uitgebracht aan het management van de HAP.

### Meer meldingen

Het aantal gemelde incidenten is spectaculair toegenomen: van 4 à 5 in de voorgaande jaren tot 108 in het jaar van de pilot. De meldingen betroffen diverse categorieën incidenten (zie figuur 1). Het aantal meldingen nam tijdens de duur van de pilot af en stabiliseerde zich op zo'n 7 per maand.

De inhoud van de meldingen leverde voldoende verbeterpunten op. Het grote aantal



Figuur 1. Meldingen naar categorieën

meldingen maakte het gemakkelijker om sommige langer bestaande problemen daadwerkelijk op te lossen. Dit geldt bijvoorbeeld voor het grote aantal meldingen over huisartsen die niet op het juiste moment kwamen voor hun dienst. De diensttijden zijn naar aanleiding van deze meldingen aangepast. Meldingen van doktersassistenten over problemen bij het aansturen van visites en bij het flatteren van (telefonische) consulten, maakten duidelijk dat onveilige situaties kunnen ontstaan door onvoldoende overeenstemming in taakopvatting van de verschillende huisartsen.

Een voorbeeld van een incident in de categorie materiaal was de medicatietas waarin alle ampullen furosemide gebroken waren tijdens een visite. De vorm van deze ampullen van een nieuwe (goedkopere) leverancier was niet geschikt voor de mal in de medicatietas. Medisch inhoudelijke meldingen, waarin verkeerde diagnoses en/of verkeerde behandelingen naar voren kwamen, waren bijvoorbeeld een gemist trombosebeen bij een jonge vrouw en een 14 dagen oude zuigeling met koorts die pas bij het derde contact met de huisartsenpost werd ingestuurd. Analyse van deze incidenten gaf relevante informatie om herhaling van soortgelijke incidenten te voorkomen. Uit observaties en de evaluatie-interviews kwam naar voren dat niet alle incidenten in deze categorie ook daadwerkelijk gemeld zijn. Dit komt waarschijnlijk gedeeltelijk doordat artsen zich nog niet veilig genoeg voelen om deze gevoelige incidenten te melden. Voor een ander deel is de ondermelding



Dorien Zwart



Sophie Ouboter

mogelijk gebaseerd op de perceptie van huisartsen dat niemand wat kan leren van hun persoonlijke verkeerde beslissing en dat een onjuiste diagnose 'all in the game' is bij het beoefenen van huisartsgeneeskunde. Bij ongeveer eenderde van de meldingen was de schade voor de patiënt matig of groot. Voorbeelden zijn een patiënt die uren op de grond gelegen heeft met een gebroken heup door een communicatiestoornis tussen de twee visiteauto's of oogschade door wondlijmlekkage waarbij extra behandeling in de tweede lijn nodig was. Tweederde van de meldingen had geen of kleine gevolgen voor de patiënt.

Uitgebreide evaluatie-interviews onder 13 huisartsen en doktersassistenten van de post maakten duidelijk dat allen VIM zinvol vonden. De helft van hen had zelf een melding gedaan.

#### Leerpunten – hoe kan VIM op een huisartsenpost nog beter werken

De pilot was nadrukkelijk bedoeld om het effect en de haalbaarheid van VIM op een HAP te onderzoeken. Zoals verwacht waren er de nodige aandachts- en verbeterpunten. Daarna is het bestaande draaiboek voor de opzet van VIM met veel praktische punten uitgebreid.

Vooraf aan het begin van de pilot bleek dat een aantal randvoorwaarden onvoldoende geregeld was. Zo waren er technische problemen rond het verspreiden van binnenkomende elektronische meldingen onder de commissieleden en was er geen afsluitbare kast om schriftelijke meldingen te archiveren. Er was eveneens onvoldoende duidelijkheid over de rol en taken van de verschillende commissieleden, hetgeen versterkt werd doordat de voorzitter een tijd uitviel wegens ziekte. Door tijdgebrek bij de managementassistente was er onvoldoende secretariële ondersteuning. De terugkoppeling aan de melders ging niet altijd even vlot en ook de terugkoppeling naar de werkvloer kostte de nodige tijd en aandacht. De aanvankelijk geplande frequentie van één nieuwsbrief per zes weken werd al snel onhaalbaar geacht en verlaagd naar eenmaal per kwartaal. Ook de communicatie naar de locatiemanager en de kwaliteitscommissie was onvoldoende gestructureerd.

#### Creëer goede randvoorwaarden

Het is van groot belang een praktisch programma te hebben voor het registreren van meldingen. Daarnaast is het belangrijk dat er

heldere communicatielijnen zijn voor de start van het project. Dit betreft praktische zaken als het hebben van een gezamenlijk e-mailadres, het beschikken over een afsluitbare ruimte om vertrouwelijke informatie op te bergen en het inplannen van een vergadering waar de commissie ongestoord bijeen kan komen.

#### Koppel terug naar melders

Het belangrijkste effect voor een melder is wanneer hij of zij merkt dat er daadwerkelijk iets met de VIM-melding gebeurt en dat er effectieve maatregelen worden genomen. Daarnaast is het uiteraard van belang om rechtstreeks aan de melder te laten weten dat de melding is ontvangen en wat de VIM-commissie op basis daarvan heeft geadviseerd.

#### Koppel terug naar management

Een goede lijn naar het management waarbij – naast informatieoverdracht – er ook gelegenheid is om met elkaar van gedachten te wisselen, is van groot belang voor de bijdrage die VIM uiteindelijk levert aan het verminderen van risico's.

#### Stem procedures op elkaar af

Tijdens de analyse van een incidentmelding gedurende de pilot werd duidelijk dat er over één incident zowel een melding als een klacht was ingediend. De klachtenafhandeling kostte veel tijd en energie van de betrokkenen. Bovendien bleek dat de meer veiligheidskundige vragen over het ontstaan van het incident niet waren beantwoord. De behandeling van klachten heeft een ander doel dan incidentanalyse, maar toch zou het goed zijn deze procedures tegelijkertijd te laten verlopen zodat er geen informatie verloren gaat.

#### Breng de cultuur op de werkvloer in kaart

De nameting over de veiligheidscultuur op de pilot-HAP zal in het najaar van 2008 worden uitgevoerd. Daarbij worden kennis en overtuigingen van huisartsen, assistentes en chauffeurs in kaart gebracht om een beeld te krijgen van de cultuur op de werkvloer. Het is de vraag of medewerkers oog hebben voor incidenten en of zij het nut inzien van melden. Ook wordt nagevraagd of zij bereid zijn tijd in een melding te steken, bijvoorbeeld door commissieleden te woord te staan wanneer de commissie besluit een incident te onderzoeken. Ook is nog onduidelijk in hoeverre medewerkers het vertrouwen hebben dat hun meldingen vertrouwelijk worden behandeld.

### De toekomst met VIM

De bevindingen van de SPIEGEL-pilot zijn al met al positief. De HAP Zeist gaat door met de VIM-methodiek. De VIM-commissie gaat de eigen werkwijze optimaliseren, daarbij geholpen door tijdelijke extra ondersteuning van een kwaliteitscoördinator.

Het draaiboek voor de opzet van een VIM-commissie is aangepast en binnenkort gaat een tweede pilot met VIM op een andere locatie van Primair Huisartsenposten van start.

### Noten

- 1 Incident: oorspronkelijk de verzamelnaam voor fouten, bijna fouten, ongevallen en bijna ongevallen; bij de VIM-systematiek feitelijk 'alles wat niet de bedoeling is in de patiëntenzorg'.
- 2 Zie bijvoorbeeld I.P. Leistikow en K. den Ridder, Patiëntveiligheid, Elsevier gezondheidszorg, Maarssen, 2005.
- 3 Zie bijvoorbeeld T.W. van der Schaaf, PRISMA incidenten analyse. Een instrument voor risicobeheersing in de zorgsector, *Kwaliteit in Beeld*, nr. 5, 1997, pp. 2-4; M. Habraken, T.W. van der Schaaf, B.R. Beusekom en C. Huygelen, Beter analyseren van incidenten, *Medisch Contact*, jrg. 60, nr. 22, 2005, pp. 940-943.

### Informatie over de auteurs:

**Drs. Dorien Zwart** is huisarts en huisarts-onderzoeker SPIEGEL-project bij het Juliuscentrum en bij het Kenniscentrum Patiëntveiligheid van het UMC Utrecht (d.zwart@umcutrecht.nl).

**Drs. Sophie Ouboter** werkte tot augustus 2008 als beleidsadviseur Kwaliteit en Organisatie bij Primair Huisartsenposten; vanaf september 2008 werkt zij als beleidsmedewerker bij het NPCF (souboter@npcf.nl).

### Samenvatting

- De VIM-methodiek met zijn korte lijnen naar de werkvloer, snelle doorlooptijden en systematische analyse lijkt aanzienlijk beter te werken dan de traditionele MIP-regeling.
- Zoals overal geldt: een goede voorbereiding is het halve werk. Technische en andere ogenschijnlijk onbelangrijke problemen kunnen een sterke impact hebben op de resultaten van een pilot. Een goed en werkend registratieprogramma is onontbeerlijk.
- Pas als potentiële melders kennis hebben van wat patiëntveiligheid inhoudt, gaan ze incidenten zien en zijn ze bereid moeite te doen om incidenten te melden en mee te werken aan analyse. Dan kan het veilig incident melden daadwerkelijk van de grond komen.
- Terugkoppeling naar de werkvloer over de meldingen is van groot belang. Cruciaal is dat melders merken dat het melden daadwerkelijk tot resultaten leidt.

In de zorg mag je niets  
aan het toeval overlaten!



**kiwa**   
Partner for progress

#### Raak in 5 dagen thuis in kwaliteitszorg Lead Auditor Course Zorg- en Welzijnsector

- Trainen auditvaardigheden
- Praktisch kennis
- Ervaren docenten uit de zorg
- Leiden van auditteam

Deze cursus wordt gehouden 10 t/m 14 november in Oostvoorne.

De kosten bedragen € 2.459,- p.p. plus arrangementskosten.

Meer informatie:  
[www.kiwatraining.nl](http://www.kiwatraining.nl)  
Tel. 070-414 44 38