

SPIEGEL-PROJECT

INHOUD WERKMAP

1.	VOORWOORD	2
2.	LEESWIJZER	3
3.	ACHTERGRONDINFORMATIE	4
	BIJLAGE 3.1 BEGRIPPEN EN DEFINITIES	8
4.	OVERZICHT NAMEN EN ADRESSEN PROJECT SPIEGEL	9
5.	PLANNING SPIEGEL-PROJECT IN DE HUISARTSENPRAKTIJK	10
6.	VOORBEREIDING	11
7.	MELDEN	15
	BIJLAGE 7.1 VOORBEELD MELDFORMULIER	16
8.	VIM BIJEENKOMSTEN	20
	BIJLAGE 8.1 AGENDA VERWERKINGS- EN EVALUATIEBIJEENKOMSTEN	24
	BIJLAGE 8.2 VERWERKINGSFORMULIER: TOELICHTING + FORMULIER	26
	BIJLAGE 8.3 TABEL CATEGORIEËN MELDINGEN	32
	BIJLAGE 8.4 SELECTIE VAN INCIDENTEN OP BASIS VAN FREQUENTIE EN ERNST	35
	BIJLAGE 8.5 OVERZICHT BIJZONDERE OMSTANDIGHEDEN	38
	BIJLAGE 8.6 ACTIELIJST VIM-COMMISSIE	39
	BIJLAGE 8.7 TIJDSBESTEDING WERKGROEPLEDEN VIM-COMMISSIE	40
	BIJLAGE 8.8 OVERZICHT VERBETERACTIES	41
9.	INCIDENTEN ANALYSEREN	42

1. VOORWOORD

Voor u ligt de werkmap over Veilig Incident Melden (VIM).

Deze map is bedoeld als leidraad voor de VIM-commissie die in uw gezondheidscentrum of de huisartsenpraktijk incidentmeldingen gaat registreren en onderzoeken.

Veilig Incident Melden is een laagdrempelige methode om incidenten op de werkvloer zichtbaar te maken en er met zijn allen van te leren. Uitgangspunten zijn : Vergissen Is Menselijk en Vrijwillig Incident Melden, de twee andere betekenissen van VIM.

Samen met een aantal andere grote huisartsenpraktijken neemt uw praktijk deel aan het SPIEGEL-project waarin onderzocht wordt of Veilig Incident Melden als methode toepasbaar is in de huisartsgeneeskundige setting. SPIEGEL staat voor Studie naar Patiëntveiligheid door Incident Evaluatie in de Geneeskunde van de Eerste Lijn. Veilig Incident Melden zal van april 2007 tot eind 2008 in uw gezondheidscentrum ingevoerd en geëvalueerd worden. De opbrengst, de haalbaarheid en effecten van VIM zullen met uw hulp wetenschappelijk vastgelegd worden.

Ik hoop dat deze werkmap zal bijdragen aan een goede start van VIM en uiteindelijk aan het vergroten van het inzicht in de vraag of systematische benaderen van incidenten op deze manier voldoende oplevert voor de huisartsgeneeskundige praktijk.

Dorien Zwart
Onderzoeker SPIEGEL
Juli 2007

2. LEESWIJZER

Deze werkmap heeft twee doelen:

- Hulpmiddelen bieden aan de VIM-commissie van de huisartsenpraktijken om Veilig Incident Melden in te voeren en ermee te werken.
- Zorgen voor een goede informatie-overdracht tussen de huisartsenpraktijken en het SPIEGEL-project. Hiermee kunnen de resultaten van de huisartsenpraktijken ook voor het wetenschappelijk doel van het SPIEGEL project dienen.

De hoofdstukken bevatten:

- Een beschrijvende tekst.
- Hulpmiddelen, formulieren e.d.. Deze vindt u als bijlagen zodat u er eventueel kopieën van kunt maken.

Hoofdstuk 3 bevat achtergrondinformatie over patiëntveiligheid en het SPIEGEL-project. In dit document komt de basis van Veilig Incident Melden aan de orde.

Daarnaast vindt u er een lijst met begrippen en definities.

Hoofdstuk 4 geeft u praktische informatie over het SPIEGEL-project: namen, functies, adressen, telefoonnummers. Oftewel, wie kunt u waarvoor benaderen.

Hoofdstuk 5 geeft de planning van het project Veilig Incident Melden tot de afsluiting in januari 2009.

Hoofdstuk 6 beschrijft de voorbereiding van het starten met VIM. Een onderdeel hiervan is het maken van afspraken over hoe om te gaan met calamiteiten.

Hoofdstuk 7 beschrijft de meldingsprocedure en bevat een voorbeeld van een meldingsformulier.

Hoofdstuk 8 beschrijft de kern van het werk van de VIM-commissie: het verwerken en analyseren van de incidenten en het komen tot oplossingen. U vindt hier ook alle hulpmiddelen die u bij de verwerking van meldingen zou kunnen gebruiken.

Nadat u deze beschrijving gelezen heeft, kunt u bij volgende bijeenkomsten van de VIM-commissie volstaan met het volgen van de agenda en het gebruiken van de bij elk agendapunt genoemde hulpmiddelen (als bijlagen toegevoegd).

Hoofdstuk 9 geeft achtergrondinformatie over de analyse van incidenten. De twee analyse-methoden komen tijdens de twee-daagse SPIEGEL-cursus uitgebreid aan de orde. Beide analyse-methoden zijn gebaseerd op de PRISMA-methode. De lange analyse-methode bevat onderdelen van SIRE. Meer informatie over (onderdelen van) de SIRE-methode ontvangt u tijdens de cursus.

3. ACHTERGRONDINFORMATIE

3.1 Patiëntveiligheid

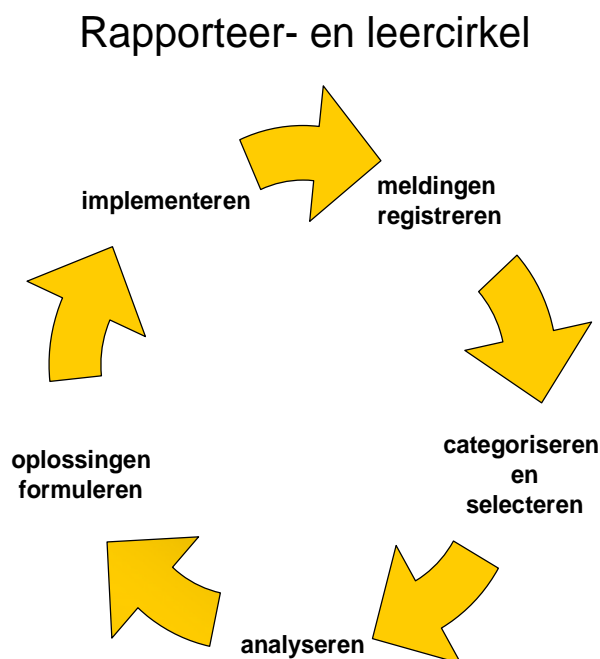
Patiëntveiligheid gaat over het uitblijven van onbedoelde schade die een patiënt kan oplopen in het zorgproces. Met andere woorden: is het systeem dat verantwoordelijk is voor de zorg van de patiënt, in staat vermijdbare fouten te voorkómen en worden de onvermijdelijke fouten weggevangen alvorens ze de patiënt bereiken? Hiervoor is nodig dat het systeem -lees de organisatie- haar eigen fouten onderzoekt. Dat kan met een veiligheidsmanagementsysteem, dat fouten detecteert, analyseert en ervoor zorgt dat de organisatie leert van eigen fouten.

Het op deze manier kijken naar fouten en risico's komt uit de industrie en de luchtvaart. Fouten en risico op fouten systematisch benaderen blijkt in deze organisaties een effectieve manier om van fouten te leren en te zorgen dat deze zich niet weer voordoen.

Ondertussen zijn de methoden voor risicoanalyse geschikt gemaakt voor de gezondheidszorg. In ziekenhuizen, waaronder het UMC Utrecht, wordt hiermee al uitgebreid geëxperimenteerd.

3.2 Veilig Incident Melden (VIM)

Veilig Incident Melden (VIM) is een methode, waarmee incidenten systematisch, snel en dicht bij de werkvloer geanalyseerd kunnen worden. In figuur 3.1 is het proces van VIM weergegeven in een rapporteer- en leercirkel. Het is een belangrijk onderdeel van een veiligheidsmanagementsysteem en is onderwerp van de SPIEGEL-studie.



Figuur 3.1: de rapporteer- en leercirkel

3.3 De SPIEGEL-studie

De huisartsgeneeskunde lijkt, evenals de ziekenhuizen, een geschikte omgeving voor de systematische benadering van fouten. Het algemene doel van de SPIEGEL- studie is om te onderzoeken of het systematisch benaderen van fouten in de huisartsgeneeskunde praktisch toepasbaar is.

De studie is een haalbaarheidsstudie naar de implementatie van Veilig Incident Melden. Dit gebeurt in drie deelprojecten:

- Een aantal gezondheidscentra.
- Een huisartsenpost.
- De huisartsopleiding.

Aard, ernst en frequentie van meldingen, oorzaken en invloed op de patiëntveiligheidscultuur worden geëxploreerd.

In de volgende paragraaf gaan we in op de pilotstudie voor de implementatie van VIM in een aantal gezondheidscentra.

3.4 Pilotstudie: Veilig Incident Melden in gezondheidscentra/huisartsenpraktijk

Probleemstelling

In de huisartsenpraktijk is het net als in de ziekenhuizen van belang om zorg te dragen voor patiëntveiligheid. Conradi (1995) beschrijft in zijn proefschrift 'Fouten van huisartsen', de omstandigheden waaronder deze fouten gemaakt worden en hoe huisartsen ermee omgaan. Het laatste deel van het proefschrift gaat over de preventie van fouten door incidentmelding. Conradi stelt dat wanneer er een centrale, d.w.z. regionale of landelijke, commissie zou bestaan waar incidenten gemeld kunnen worden (MIP-commissie), elke huisarts 1 à 2 meldingen per jaar zou doen. Wellicht dat een decentrale methode van melden, d.w.z. met een meldcommissie op de eigen werkvloer, leidt tot een grotere meldingsbereidheid en een grotere bijdrage aan patiëntveiligheid. Tot nu toe wordt er weinig gewerkt met een decentrale manier van systematische incidentmelding in de huisartsenpraktijk.

Veilig Incident Melden (VIM) is een decentraal model waarbij melden, analyse van de incidenten en ervan leren zo dicht mogelijk bij de werkvloer geregeld wordt. Het blijkt de meldingsbereidheid op korte en langere termijn te verhogen en heeft gunstige gevolgen voor de cultuur van de organisatie rond omgaan en leren van eigen incidenten. Daarnaast is de analyse van de meldingen meer systematisch door gebruik van een analysemethode. In de tweede lijn zijn sterke aanwijzingen gevonden dat uiteindelijk de meldingsbereidheid groot blijft en het absolute aantal ernstige meldingen in de loop der jaren afneemt. Daarom wordt in deze studie geëxperimenteerd met de implementatie van VIM in een aantal gezondheidscentra.

Doelstelling

Het doel van deze pilotstudie is om Veilig Incident Melden in te voeren in een aantal gezondheidscentra. Meer specifiek onderscheiden we het in kaart brengen van:

- De *opbrengst* van VIM voor wat betreft frequentie en aard van meldingen, analyses en aanbevelingen.
- De *haalbaarheid* van VIM in termen van tijdsbesteding en acceptatie door de mensen op de werkvloer.
- De *effecten* van VIM, bijvoorbeeld de gevolgen voor de cultuur rond patiëntveiligheid.

Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen zullen beantwoord gaan worden:

Opbrengst:

- Hoeveel meldingen levert deze methode op?
- Welke informatie over incidenten in de praktijk levert deze meldmethode op (categorie, schade, oorzaken van incidenten)?
- Welke categorie melding komt het meest voor?
- Welke schade voor patiënten van de gemelde incidenten is werkelijk geconstateerd en hoe verhoudt deze zich ten opzichte van de schade die patiënten hadden kunnen oplopen door de gemelde incidenten?
- Welke oorzaken spelen een rol bij de meest voorkomende incidenten en bij de incidenten met de meeste schade?
- Is de informatie die de incidentmeldingen oplevert anders dan de melders vooraf verwachtten?

Haalbaarheid:

- Is VIM haalbaar in termen van tijd en inspanning voor de veiligheidscommissie?

Effecten:

- Verandert de cultuur met betrekking tot de patiëntveiligheid door invoering van Veilig Incident Melden

Hypothesen

De volgende hypothesen worden getest:

Opbrengst:

- *Aantal Meldingen:* in de meldweken zal er gemiddeld één melding per potentiële melder per dag gedaan worden.
- *Categorie meldingen:* er zijn 80 % proces-gerelateerde meldingen en 20 % medisch-inhoudelijke meldingen.
- *Schade:* de feitelijke schade die is geconstateerd bij patiënten ten gevolge van de gemelde incidenten is kleiner dan de mogelijke schade.

Haalbaarheid:

- *Haalbaarheid/Tijdsinvestering:* met 1 uur per week voor 1 huisarts en 1 uur per week voor een 2^e lid van de VIM-commissie is VIM op de huisartsenpraktijk volgens het SPIEGEL-projectplan vanaf de start haalbaar (1 uur/week = ± 6 werkdagen/jaar).

Effecten:

- *Cultuur:* de patiëntveiligheidscultuur, gemeten met de SCOPE, zal twee jaar na de start van Veilig Incident Melden verbeterd zijn. Dit betekent dat er na 2 jaar op meer dimensies sterk gescoord zal worden.

Methode

De methode van onderzoek komt grotendeels overeen met de werkwijze zoals deze uitgebreid beschreven is in hoofdstuk 8 van deze werkmap. Daarnaast worden op een aantal vooraf vastgestelde momenten vragenlijsten afgenomen bij melders en bij de leden van de VIM-commissie. Samengevat komt de methode neer op het volgende:

1. De directie van het gezondheidscentrum benoemt een VIM-commissie. De deskundigheid van de leden van deze commissie wordt bevorderd door het volgen van de SPIEGEL-cursus.
2. De VIM-commissie introduceert VIM in het gezondheidscentrum in samenwerking met het SPIEGEL-projectteam. Het melden zal vooral gaan plaatsvinden in vastgestelde meldweken (1 x per 3 maanden).
3. Voor de start van VIM en aan het einde van de studie wordt een vragenlijst afgenomen onder alle medewerkers van het gezondheidscentrum om de veiligheidscultuur te meten (SCOPE) en een vragenlijst om verwachtingen en 'care as usual' te meten.

4. Aan alle medewerkers wordt gevraagd om tijdens meldweken 'alles wat niet de bedoeling is' te melden met behulp van standaard SPIEGEL-meldformulieren. Ook tussen de meldweken in kunnen medewerkers melden als zij dit van belang achten.
5. De meldingen worden verwerkt en geanalyseerd door de VIM-commissie van het gezondheidscentrum. Hieruit volgen basisoorzaken en een oorzakenboom.
6. De meldings- en verwerkingsformulieren gaan anoniem naar het SPIEGEL-project en worden daar verwerkt in een databank. Deel van deze informatie zijn ook de basisoorzaken en de oorzakenboom.
7. De resultaten (verbeteracties en aanbevelingen) worden zo mogelijk door de veiligheidscommissie zelf en anders door het management van het gezondheidscentrum uitgevoerd.
8. Op basis van regelmatige overzichten uit de SPIEGEL databank worden resultaten teruggekoppeld naar de medewerkers van het gezondheidscentrum (overzicht meldingen, analyses en aanbevelingen).

Om duidelijkheid te krijgen over de haalbaarheid van de werkwijze wordt de VIM-werkwijze geëvalueerd met de VIM-commissie en de melders. De VIM-commissies verzamelen ook gegevens over bijvoorbeeld tijdsbesteding van de commissieleden en externe factoren die het aantal of de type meldingen kunnen beïnvloeden. Tevens houden ze de ingevoerde verbetermaatregelen bij.

3.5 Literatuur

Barach, P. & S.D. Small. Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near miss reporting systems. *BMJ*, 2000; 320: 759-763.

Conradi, M. Fouten van Huisartsen. 1995. Uitgeverij Boom, Amsterdam.

Dovey, S.M., Meyers, D.S., Philips Jr, R.L., Green, L.A., Fryer, G.E., Galliher, J.M., Kappus, J., Grob, P. A preliminary taxonomy of medical errors in family practice. *Journal of Quality Safety Health Care*, 2002; 11: 322-328.

Legemaate et al. Veilig Incident Melden, context en randvoorwaarden. *KNMG* uitgave 2007.

Rubin, G., George, A., Chinn D.J., Richardson, C. Errors in general practice: development of error classification and pilot study of a method for detecting errors. *Journal of Quality Safety Health Care*, 2003; 12: 443-447.

Zwart, D. & Molendijk H. Melden van fouten in de huisartsenpraktijk. *Medisch Contact* 2005; 60 (23): 981-983.

Wagner C, van der Wal G. Begrippenkader Patiëntveiligheid: incidenten, complicaties en adverse events. *Medisch Contact* 2005;60(47):1888-91.

BIJLAGE 3.1 BEGRIPPEN EN DEFINITIES

Calamiteit: Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis in de gezondheidszorg, die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid, optredend bij een (para) medische, verpleegkundige of verzorgende handeling of bij de toepassing van een product of apparaat in de gezondheidszorg dan wel voortkomend uit een manco in een voorziening of een kwaliteitsafwijking van een product of apparaat dat toepassing vindt in de gezondheidszorg. (definitie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg).

Feitelijke gevolgen: Gevolgen voor de patiënt op het moment dat de melding van het incident wordt gedaan.

Fout ('error'): Het niet uitvoeren van een geplande actie (fout in de uitvoering) of het toepassen van een verkeerd plan om het doel te bereiken (fout in planning) (het woord fout zegt niets over vermijdbaarheid en/of verwijtbaarheid).

Herstelfactoren ('recovery factors'): Factoren die zorgen dat het incident een 'near-miss' wordt m.a.w. door de herstelfactoren is er geen schade voor de patiënt.

Incident ('event'): Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die bij een patiënt heeft geleid/had kunnen leiden/nog kan leiden tot schade.

Klacht: Elk naar voren gebracht bezwaar tegen het handelen of functioneren van een zorgaanbieder, komende van de gebruiker van de zorgaanbieder.

Mogelijke gevolgen: Gevolgen die op het moment van melden van het incident (nog) niet zijn opgetreden bij de patiënt, maar zich (nog) wel voor (hadden) kunnen doen.

Near miss: Een onbedoelde gebeurtenis die a. voor de patiënt geen nadelen oplevert omdat de gevolgen ervan op tijd zijn onderkend en gecorrigeerd (near miss), of b. waarvan de gevolgen niet van invloed zijn op het fysiek, psychisch of sociaal functioneren van de patiënt.

Patiëntveiligheid ('patient safety'): Het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte schade (lichamelijk/psychisch) die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van hulpverleners en/of door tekortkoming van het zorgsysteem.

PRISMA: Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis.

Schade ('injury'): Een nadeel voor de patiënt dat door zijn ernst leidt tot verlenging of verzwaring van de behandeling, tijdelijk of blijvend lichamelijk, psychisch en/of sociaal functieverlies, of overlijden.

SCOPE: Systematisch Cultuur Onderzoek Patiëntveiligheid Eerstelijns.

SIRE: Systematische Incident reconstructie en Evaluatie.

Verlichtende factoren ('mitigating factors'): Factoren die de gevolgen van een incident verlichten m.a.w. zorgen dat het minder ernstige gevolgen heeft voor de patiënt.

VIM: Veilig Incident Melden.

Voorval: Synoniem voor incident.

4. OVERZICHT NAMEN EN ADRESSEN PROJECT SPIEGEL

Naam	Tel.nr. vast/mobiel	Waarvoor te benaderen	Bereikbaarheid	Email
Dorien Zwart D.L.M.		onderzoeks- en projectleiding inhoudelijke vragen		
Anke Steerneman A.H.M.		inhoudelijke ondersteuning huisartsenpraktijken Leidsche Rijn (GHC Veldhuizen en Parkwijk)		
Carla Tims C.A.J.		planning, organisatie, administratie, nieuwe formulieren		
Wendelien Heddema W.S.		logistiek formulieren		

5. PLANNING SPIEGEL-PROJECT IN DE HUISARTSENPRAKTIJK start september 2007

2007: JAAR 1

JANUARI	FEBRUARI	MAART	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AUGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DECEMBER
						week 28-29 1 ^e cultuur- meting		week 39 meldweek 1		week 45 nieuwsbrief	week 49 meldweek 2
								week 36+37 SPIEGEL- cursus: 7,14	week 40 bijeenkomst VIM-cie	week 48 bijeenkomst VIM-cie	week 50 bijeenkomst VIM-cie
								week 36-38 voorlichting aan melders		week 45 terugkom- avond VIM- cies 8 nov	

2008: JAAR 2

JANUARI	FEBRUARI	MAART	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AUGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DECEMBER
week 3 nieuwsbrief		week 10 meldweek 3	week 16 nieuwsbrief		week 23 meldweek 4	week 29 nieuwsbrief		week 36 meldweek 5	week 42 nieuwsbrief	Week 45 VIM- bijeenkomst praktijk	week 49 meldweek 6
	week 9 bijeenkomst VIM-cie	week 11 bijeenkomst VIM-cie		week 22 bijeenkomst VIM-cie	week 24 bijeenkomst VIM-cie		week 35 bijeenkomst VIM-cie	week 37 bijeenkomst VIM-cie		week 48 bijeenkomst VIM-cie	week 50 bijeenkomst VIM-cie
week 5: evaluatie VIM-cie	week ? terugkom- middag voor VIM-cies?		week 15: VIM- bijeenkomst praktijk?					week 38: evaluatie VIM-cie			week 50: 2 ^e cultuur- meting

2009: AFSLUITING

JANUARI	FEBRUARI	MAART	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AUGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DECEMBER
week 2: nieuwsbrief	week 6: afsluitende bijeenkomst										

6. VOORBEREIDING

De voorbereiding van het invoeren van VIM bestaat uit vijf activiteiten:

1. Het samenstellen van een VIM-commissie.
2. Het inwerken van de VIM-commissie.
3. Het introduceren van VIM bij de medewerkers van de HAP, de toekomstige melders.
4. Het maken van een werkplan voor de VIM-commissie.
5. Het maken van afspraken over hoe om te gaan met calamiteiten.

Hieronder worden deze activiteiten toegelicht.

Activiteit 1: Samenstellen VIM-commissie

Om incidenten op de werkplek goed te kunnen analyseren is een multidisciplinair team een voorwaarde. In een huisartsenpraktijk moet er tenminste een huisarts en een doktersassistente als vaste leden in de commissie vertegenwoordigd zijn. Afhankelijk van de grootte en het aantal disciplines in het gezondheidscentrum kan er gekozen worden voor uitbreiding van het aantal leden en met vertegenwoordigende disciplines in de commissie. De VIM-commissie kan kiezen voor organisatorische en/of administratieve ondersteuning, evenals ook voor dubbele bezetting van de leden om het werk te verdelen en om bij uitval te vervangen. I.v.m. benodigde training in de analysemethode is het sterk aan te bevelen om tenminste 1 maar het liefst 2 jaar in de commissie plaats te nemen.

Activiteit 2: Inwerken VIM-commissie

Algemeen

De VIM-commissie wordt inhoudelijk ingewerkt door de onderzoeker. Naast het bespreken van VIM en de analysemethoden bereiden zij samen de voorlichting aan de medewerkers van de meldlocatie voor.

De onderzoeker zal in overleg ook bij de eerste twee bijeenkomsten van de VIM-commissie aanwezig zijn, daarna gaat de commissie zelf verder. Indien de commissie dat wenst, kan de onderzoeker advies gevraagd worden bij verdere activiteiten.

De VIM-commissie-leden volgen een SPIEGEL-cursus waarin de analysemethoden voor incidenten centraal staan.

Taakverdeling binnen VIM-commissie

Voorzitter:

- Vertrouwensfunctie m.b.t. incidentmeldingen.
- Procesbewaker.
- Contactpersoon voor onderzoeker, zorg dragen voor overdracht gegevens aan onderzoeker.
- Leiden en plannen commissie bijeenkomsten.
- Zorg dragen voor overdracht gegevens aan leiding gezondheidscentrum.
- Zorg dragen voor verspreiding van uitkomsten aan de medewerkers.
- Bewaken voortgang van analyses.
- Signaleren problemen.
- Medewerking verlenen aan evaluaties in het kader van de SPIEGEL-studie.

Commissieleden (taken verdelen):

- Contactpersoon per discipline (DA, HA en eventuele andere disciplines).
- Introductie c.q. voorlichting VIM in eigen gezondheidscentrum of praktijk (posters, nieuwsbrief, interview, praatje op duo-dagen).
- Zorgdragen voor meldformulieren:
 - o Leeg verspreiden.
 - o Ingevulde formulieren tijdelijk vertrouwelijk bewaren.
 - o Bedankje naar melders na elke meldweek.
- Verwerken incidenten na de meldweek.
- Analyses verrichten.
- Verbetervoorstellen genereren of deze taak overdragen aan leiding gezondheidscentrum.
- Bijhouden geïmplementeerde of uitgevoerde verbetervoorstellen (3-maandelijks).
- Bijhouden tijdsbesteding en beïnvloedende omstandigheden.
- Medewerking verlenen aan de evaluatie van VIM voor de SPIEGEL-studie.

Activiteit 3: Introduceren VIM bij de medewerkers van de HAP, de toekomstige melders

Het gaat hier om het geven van voorlichting over VIM aan medewerkers door posters, nascholingsbijeenkomsten, Nieuwsbrief, en dergelijke. Het is de taak van de VIM-commissie om de medewerkers te stimuleren om incidenten te melden tijdens de meldweken. Ook staat de VIM-commissie open voor meldingen tussen de meldweken in.

Activiteit 4: Het maken van een werkplan voor de VIM-commissie

In de eerste bijeenkomst van de VIM-commissie wordt een werkplan gemaakt. Dit werkplan wordt op papier vastgelegd en bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Een overzicht van de samenstelling, taakverdeling en bereikbaarheid VIM-commissieleden.
2. De routing van de meld- en verwerkingsformulieren.
3. De data van de voorlichtingsbijeenkomsten voor de medewerkers.
4. Een globaal informatie- en communicatieplan voor het informeren van melders en leiding van het gezondheidscentrum over resultaten.
5. De data van de bijeenkomsten van de VIM-commissie (2 per 3 maanden).
6. Een overzicht van de voor analyse van incidenten gereserveerde werktijd.

Ad 2 routing:

De VIM-commissie zal moeten nagaan wat de route wordt van de meld- en verwerkingsformulieren. Dit kan in overleg met de onderzoeker gedaan worden.

Onderstaande vragen kunnen als leidraad worden gebruikt:

- Hoe worden lege meldformulieren verspreid?
- Hoe worden ingevulde meldformulieren verzameld? (Bijvoorbeeld in een gesloten postbus. Dan is vervolgens relevant waar deze staat, wanneer deze wordt geleegd en door wie?)
- Wie bewaart formulieren in de vertrouwelijke fase en waar?
- Wanneer haalt medewerker van SPIEGEL de geanonimiseerde formulieren op?
- Wie verspreidt de formulieren naar VIM-commissie-leden en hoe?
- Waar worden verwerkingsformulieren bewaard?
- Waar worden oorzakenbomen bewaard (met daarop het nummer van het bijbehorende meldformulier).
- Hoe lang en waar worden de voorbladen bewaard?
- Wie is verantwoordelijk voor het bestellen van formulieren als ze bijna op zijn?

Ad 5 bijeenkomsten VIM-commissie

Elke 3 maanden zijn er bijeenkomsten waar de gehele VIM-commissie bij elkaar komt:

- Na de meldweek om de incidenten te verwerken en afspraken te maken over eventuele nadere analyses.
- Voorafgaand aan de meldweek om de voorgaande meldweek en de resultaten daarvan te evalueren (inclusief het invullen van formulieren over tijdsbesteding, bijzondere omstandigheden en verbetermaatregelen).

Een toelichting op de wijze van verwerken van de meldingen en de inhoud van bijeenkomsten van de VIM-commissie staat in hoofdstuk 8.

Activiteit 5: Afspraken over het omgaan met calamiteiten

Het is van belang dat de praktijken die meedoen aan Spiegel vooraf afspreken hoe ze zullen handelen bij eventuele calamiteiten.

Definitie

Een calamiteit wordt gedefinieerd als: 'Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis in de gezondheidszorg, die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid, optredend bij een (para) medische, verpleegkundige of verzorgende handeling of bij de toepassing van een product of apparaat in de gezondheidszorg dan wel voortkomend uit een manco in een voorziening of een kwaliteitsafwijking van een product of apparaat dat toepassing vindt in de gezondheidszorg.'

(Definitie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.)

Achtergrond:

Melden van calamiteiten is een wettelijk verplichte **externe** verantwoording beschreven in de kwaliteitswet per juni 2005. Deze geldt voor alle instellingen in de gezondheidszorg. Daaronder vallen ook gezondheidscentra en huisartsenpraktijken waarin meerdere huisartsen samenwerken. De inspectie vraagt naar aanleiding van een melding van een calamiteit diepgaande analyse door de meldende instelling zelf en informatie over de uitkomsten hiervan. Zo nodig voert de Inspectie de analyse zelf uit, maar dit is een hoge uitzondering tot nu toe.

Calamiteiten en VIM

Een calamiteit is feitelijk een incident met zeer ernstige gevolgen. VIM is bedoeld als middel tot **interne** verantwoording en kwaliteitsverbetering. Dit door analyse van incidenten en door het opbouwen van een databank van incidenten en oorzaken waarmee trends in oorzaken van incidenten ontdekt kunnen worden. Om dit interne kwaliteitsinstrument zo goed mogelijk te laten werken is maximale meldingsbereidheid en medewerking van melders nodig. Een van de voorwaarden is dat zij zich veilig voelen om te melden. Deze veiligheid wordt bevorderd door vertrouwelijkheid van de gegevens.

Probleem: Spanning tussen interne en externe verantwoording

De veiligheid van de melders staat onder druk bij calamiteitenmelding. Er kan dan namelijk om inzage in alle gegevens gevraagd worden door de Inspectie. Dus ook de gegevens van de VIM-commissie. Dat bijt met de vertrouwelijkheid van het VIM-systeem. De inspectie erkent dit probleem en probeert het op te lossen door de garantie te geven dat er geen gegevens uit de VIM procedure zullen worden opgevraagd opdat melders zich volledig veilig voelen bij melding en analyse van eigen incidenten. Dit is beschreven in het artikel 'Inspectie geeft spijkerharde garanties. Melden zonder angst is voorwaarde voor kwaliteitsverbetering' van J. Vesseur & G.J. van der Wal. Medisch Contact, 2007, 62, 5, 184-186.

De Inspectie adviseert deze interne kwaliteitsprocedure en de externe verantwoordingsprocedure rond de analyse van calamiteiten volledig te scheiden. In grote organisaties als ziekenhuizen is dat gemakkelijker te organiseren. Er zijn vaak onafhankelijke onderzoekers aangesteld door directie of raden van bestuur om calamiteiten te onderzoeken. Deze personen staan geheel buiten de VIM-procedure. In een huisartsenpraktijk is deze scheiding van personen en procedures moeilijker haalbaar omdat de organisatie vaak niet groot genoeg is.

Mogelijke oplossingen

Leg de verantwoordelijkheid voor het beleid rond calamiteiten geheel buiten de VIM-commissie, namelijk bij de directeur of leiding van het gezondheidscentrum of de praktijk. De leiding communiceert met de Inspectie en draagt zorg voor een zo onafhankelijk mogelijke analyse. Een andere mogelijkheid is om voor de calamiteiten-analyse externe deskundigen aan te stellen, met een aantal praktijken samen of een HAGRO.

Hieronder volgt een voorstel voor een calamiteitenprocedure bij huisartspraktijken die meedoen met SPIEGEL.

1. Er wordt een persoon binnen de leiding van de praktijk of het gezondheidscentrum aangewezen die verantwoordelijk is voor de afhandeling van calamiteiten.
2. Een calamiteit wordt als volgt behandeld:
 - Medewerkers van de huisartsenpraktijk of het gezondheidscentrum maken bij (vermoeden van) een calamiteit melding bij de aangewezen verantwoordelijke persoon hiervoor binnen de leiding van de praktijk (verder aangeduid als CV=calamiteiten-verantwoordelijke).
 - De CV overlegt met de inspectie en/of meldt de calamiteit bij de inspectie.
 - De CV draagt bij een calamiteit zorg voor een zo onafhankelijk mogelijke analyse van de calamiteit. Hierbij wordt eventueel gebruik gemaakt van de expertise op het gebied van analysetechnieken van de incidentonderzoekers uit de VIM-commissies.
 - Een beschrijving van de analyse zal door de CV aan de Inspectie worden gezonden.
 - De oorzaken en contextvariabelen, die gevonden worden bij analyse van de calamiteit worden ook, net als die van de minder ernstige incidenten, opgeslagen in de SPIEGEL-databank. Er wordt dus wel een meld- en verwerkingsformulier ingevuld. De CV is hiervoor verantwoordelijk.

RESULTAAT VOORBEREIDING

- VIM-commissie is samengesteld.
- VIM-commissieleden zijn ingewerkt en opgeleid.
- VIM is geïntroduceerd bij alle medewerkers.
- VIM-commissie heeft een werkplan tot januari 2009.
- VIM-commissie heeft afspraken over de te volgen procedure bij calamiteiten.

7. MELDEN

In dit deel van de werkmap beschrijven we hoe (bijna)-incidenten gemeld kunnen worden.

De meldformulieren

De meldformulieren worden aangeleverd door de onderzoeker van SPIEGEL. Het zijn speciale formulieren, zogenaamde Teleform-formulieren die via de computer automatisch ingelezen kunnen worden in een databank. Dit is alleen mogelijk, omdat ieder formulier een unieke code heeft. Dat betekent dat er alleen **originele** formulieren gebruikt mogen worden. Ze mogen dus absoluut **niet** gekopieerd en verspreid worden. U vindt een voorbeeld in bijlage 7.1.

Bestelt u tijdig, voordat de meldformulieren op zijn, nieuwe formulieren bij het SPIEGEL-project: Carla Tims, c.a.j.tims@umcutrecht.nl

Wanneer deze manier van melden een succes blijkt, zal geïnvesteerd worden in het digitaliseren van de meldformulieren. Dit zal na deze studie bekeken worden.

Vertrouwelijke behandeling

De ingevulde meldformulieren worden door de VIM-commissie strikt vertrouwelijk behandeld.

Bewaren voorbladen

Om praktische redenen (zoals het oplossen van niet voorziene problemen met de databank of meldingen zelf) is het aan te bevelen het voorblad van een meldformulier met alleen het codenummer van het meldformulier erop vertrouwelijk te bewaren in de huisartsenpraktijk. Zo is eventueel de melder terug te vinden bij de melding indien er informatie verloren gaat of vergeten is. De noodzaak ervan zullen we in de loop van het project evalueren.

Afhandeling meldformulieren en anonimiseren

De ingevulde meldformulieren worden op de door de VIM-commissie vastgestelde plaats ingeleverd. Na verwerking van de formulieren door de VIM-commissie worden de meldformulieren geanonimiseerd en meegegeven aan de onderzoeker. Concreet betekent dit dat, voordat de formulieren de locatie verlaten, het voorblad met persoonsgegevens van de melder verwijderd wordt. De gegevens zullen dus geanonimiseerd worden opgeslagen in de SPIEGEL-databank.

Communicatie over meldingen

Gegevens uit de databank van de eigen meldlocatie zijn te allen tijde op te vragen door de VIM-commissie. Enige weken na elke meldweek verschijnt een Nieuwsbrief met daarin onder andere een overzicht van meldingen en analyses (aangeleverd door de onderzoeker).



Gegevens Melder

Naam _____

Tel. nr. _____ / _____

Emailadres _____

De identificerende gegevens op dit voorblad worden direct na verwerking gescheiden van de melding door de VIM-cie.

De melding wordt vertrouwelijk behandeld door de VIM-cie.

WANNEER MELDEN?

Een incident is een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die bij een patiënt heeft geleid/had kunnen leiden/nog kan leiden tot schade.

In de praktijk betekent dit dat 'alles wat niet de bedoeling was' gemeld kan worden.

INVULINSTRUCTIE

Voor invulinstructie **z.o.z.**

TOELICHTING VRAAG 11e

Voor toelichting **z.o.z.**

Dit deel wordt ingevuld door VIM-commissie

Datum 1^e verwerking: _____ / _____ / _____

Datum 1^e feedback: _____ / _____ / _____

Datum feedback na analyse / nvt: _____ / _____ / _____ / **NVT**

Datum verwerking afgerond: _____ / _____ / _____

INVULINSTRUCTIE

Het CRF dat voor u ligt wordt gescand zodat de door u ingevulde gegevens automatisch ingelezen worden. Om tot een optimaal resultaat te komen worden er enkele eisen gesteld aan de wijze van invullen, het corrigeren van foutieve antwoorden en aan de behandeling van het CRF.

A Wijze van invullen

- Gebruik een **zwart-** of **blauw**schrijvende balpen (**géén** potlood gebruiken).
- Bij het invullen van hokjes dient u binnen de lijntjes te blijven en maar één letter of cijfer per hokje in te vullen.
- Bij het invullen van vrije tekst dient u zo duidelijk mogelijk te schrijven (**in blokletters**) en per lijn slechts één regel te schrijven.
- Alle gegevens moeten leesbaar en volledig zijn.
- Alle gegevens moeten worden ingevuld, er wordt duidelijk aangegeven als u vragen kunt overslaan.

B Correcties

- Gebruik **géén** correctievloeistoffen, zoals 'Tipp-ex'.
- Bij fouten s.v.p. een streep trekken door de foutieve tekst, de juiste tekst ernaast plaatsen

Bijvoorbeeld: ~~dit is het onjuiste antwoord~~ en dit is het juiste antwoord

- Bij de correctie van een keuzehokje, het foute hokje **niet** zwart maken maar s.v.p een pijl bij het juiste antwoord zetten.

Bijvoorbeeld: → ja nee

C Behandeling CRF

- De zwarte vierkanten in de hoekpunten van het formulier mogen niet verwijderd of beschadigd worden (bijv. door het aan elkaar nieten van enkele pagina's of een hoekje van het formulier te scheuren). Dit geldt ook voor de barcode in de linkerbovenhoek.
- Schrijf of teken niet in deze barcode.
- Maak geen (extra) perforatiegaten in het formulier.
- Het formulier mag niet gevouwen worden.

TOELICHTING VRAAG 11e

Catastrofaal: overlijden of ernstig permanent letsel en/of intensieve medische behandeling (IC-opname) noodzakelijk i.v.m. levensbedreigende situatie en/of veel extra kosten.
Groot: ernstig tijdelijk letsel en/of ziekenhuisopname noodzakelijk en/of mogelijk veel extra kosten.
Matig: klein tijdelijk letsel en/of extra behandeling in tweedelij noodzakelijk (geen opname) en/of conflict met patiënt i.v.m. vertrouwensbreuk en/of mogelijk veel extra kosten.
Klein: ongemak voor patiënt zoals wachttijd, extra behandeling eerstelij noodzakelijk, irritatie en/of weinig extra kosten en/of geen letsel.
Geen: onbekend.



43719

SPIEGEL

MELDNUMMER



1. Datum melding

 - - (dd-mm-jjjj)

2. Vrije tekst: beschrijving van incident

3. Datum incident

 - - Onbekend

4. Tijdstip incident

 : Onbekend

5. Plaats incident

- Spreekkamer
 Behandelkamer
 Wachtkamer
 Balie
 Thuis bij patiënt
 In visiteauto
 Anders nl.: _____
 Onbekend

6. Het incident ontstond tijdens

- Spreekuur
 Telefonisch spreekuur
 Telefonisch contact met doktersassistent(e)
 Gesprek aan de balie
 Visite thuis bij patiënt
 Overleg
 Overdracht
 Anders nl.: _____
 Onbekend

AKKOORD





43719

SPIEGEL

MELDNUMMER



7. Soort dienst n.v.t.
 avond
 nacht
 weekend dag

8. Spoedsituatie ja nee

9. Opleidingssituatie ja nee

10. Wilt u de drie onderstaande vragen beantwoorden door in iedere kolom een of meerdere functies aan te kruisen

	Wat is de functie? (van melder)	Wat is de functie van de betrokkene(n) bij het incident?	Wat is de functie van degene die het incident heeft ontdekt?
1 huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 aios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 supervisorarts HAP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 waarnemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 huisartsopleider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 coassistent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 doktersassistent(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 praktijkondersteuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 apotheker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 paramedicus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 chauffeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 patient		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 familie van patient		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 anders nl

11. Patiënt betrokken ja nee
 zo ja, man vrouw

leeftijd jaar

reden contact (E-regel)

ICPC-code

gevolgen voor de patiënt op het moment van de melding

- catastrofaal
 groot
 matig
 klein
 geen



8. VIM BIJEENKOMSTEN

De VIM-commissie komt elke drie maanden minstens twee maal bij elkaar:

- *Verwerkingsbijeenkomst*: in de week na de meldweek om incidenten te verwerken en nadere afspraken te maken over eventuele analyse.
- *Evaluatiebijeenkomst*: in de week voor de meldweek om de voorgaande meldweek te evalueren.

Een format voor beide agenda's vindt u in bijlage 8.1. Hieronder lichten we beide bijeenkomsten toe.

Indien er meldingen tussen de meldweken komen die direct analyse vereisen, dan plant de VIM-commissie ad hoc een bijeenkomst. Eventueel wordt deze melding bewaard voor verwerking binnen de meldweek. Dan moet wel vermeld worden dat deze melding tussendoor en niet in de meldweek binnenkwam.

8.1 Verwerkingsbijeenkomsten

De verwerkingsbijeenkomsten van de VIM-commissie verlopen volgens de onderstaande agenda:

1. Verwerking van meldingen:
 - a. per melding verwerkingsformulier invullen;
 - b. afspraken over wie de eventuele analyse van een melding doet en wanneer deze klaar is. U kunt deze op de actielijst noteren.
2. Stand van zaken lopende actiepunten/acties (Actielijst VIM-commissie in bijlage 8.6).

Ad 1a: Verwerkingsformulieren invullen

De VIM-commissie neemt de ingevulde meldingsformulieren door. Voor elk gemeld incident worden de stappen van de rapporteer- en leercirkel doorgenomen (verderop in de tekst worden de stappen uitgebreid toegelicht):

- Categoriseren van de melding.
- Selecteren van de melding voor eventuele verdere analyse.
- Analyse van het incident.
- Oplossingen formuleren.
- Implementeren.

Het resultaat van de stappen kan genoteerd worden op een verwerkingsformulier. De originelen vindt u achter deze map. Deze formulieren zijn net als de meldformulieren zogenaamde Teleformulieren. Deze formulieren hebben een unieke code, zodat ze via de computer automatisch ingelezen kunnen worden in de databank. De formulieren zijn, evenals de meldformulieren, essentieel voor het SPIEGEL-project. Het is daarom belangrijk dat alleen **originele** exemplaren en **geen** kopieën worden gebruikt.

Een voorbeeld van een verwerkingsformulier en een instructie voor het invullen van het formulier vindt u in bijlage 8.2.

Voordat de verwerkingsformulieren op zijn, kunt u tijdig nieuwe bestellen bij het SPIEGEL-project: Carla Tims, c.a.i.tims@umcutrecht.nl

In tabel 1 geven we kort aan wat de inhoud is van de verschillende stappen. Daarna wordt elke stap nader toegelicht.

Tabel 1: De rapporteer- en leercirkel in stappen

Stap	Doel	Hulpmiddel	Let op
Categoriseren van de melding	Het ordenen van de meldingen	Overzicht van categorieën, bijlage 8.3	
Selecteren van de melding voor verdere analyse.	Bepalen welke incidenten verder geanalyseerd gaan worden	Frequentie/ernst matrix en Risico/actie tabel, bijlage 8.4 Formulier voor Bijzondere Omstandigheden, bijlage 8.5	<i>Feitelijk versus mogelijke gevolgen.</i> Noteer evt. afwijken van voorgestelde selectie op Formulier Bijzondere Omstandigheden.
Analyse van het incident	Opstellen van een oorzakenboom met geclassificeerde basisoorzaken	Beschrijvingen analysemethoden in hoofdstuk 9.	Graag ook de oorzakenboom bewaren en aan SPIEGEL-project geven (met daarop het meldnummer).
Oplossingen formuleren en implementeren	Oplossingen formuleren en zorgdragen voor implementatie.	Overzicht verbeteracties, bijlage 8.8.	

Categoriseren van de melding

Van elke melding wordt bekeken in welke categorie deze valt. Een overzicht van deze categorieën is te vinden in bijlage 8.3.

Het categoriseren is bedoeld om te kunnen praten over groepen meldingen. Alle meldingen zijn uniek, maar deze kunnen we wel zo indelen dat meldingen met dezelfde hoofdonderwerpen gebundeld worden. Op deze manier krijgt de VIM-commissie een overzicht van de belangrijkste probleemgebieden binnen de huisartsenpraktijk.

Het gaat uitdrukkelijk niet over het indelen van de gemelde incidenten naar oorzaken. Deze oorzaken zijn op dit moment in de verwerking van het incident nog niet helder. De kunst bij het categoriseren van meldingen is om niet direct conclusies te trekken over oorzaken en achtergronden, maar om af te gaan op wat er (letterlijk) gemeld wordt.

Selecteren van meldingen voor verdere analyse

Het doel van deze stap is om meldingen te selecteren voor een nadere analyse. Niet alle meldingen kunnen of hoeven te worden geanalyseerd. Wanneer er erg veel meldingen zijn is het nodig te selecteren in verband met tijdgebrek. De tijd van de VIM-commissie is nu eenmaal beperkt en niet alle problemen kunnen onmiddellijk aangepakt worden. Dat betekent dat het van belang is om selectiecriteria te hanteren. Binnen het SPIEGEL-project is ervoor gekozen om te selecteren op basis van twee criteria namelijk (1) frequentie van voorkomen van de melding en (2) ernst van de melding.

Voor de selectie op frequentie en ernst gebruiken we de frequentie/ernst matrix, en aansluitend de risico/actie-tabel. Deze zijn te vinden in bijlage 8.4.

Er zijn andere criteria te bedenken waarop we zouden kunnen selecteren. We zouden ons bijvoorbeeld kunnen focussen op een specifieke categorie meldingen. In de loop van het project kan in overleg met de onderzoeker van SPIEGEL op basis van andere criteria geselecteerd gaan worden. Voor de studie is het van belang dat dit goed vastgelegd wordt.

Selectie is bedoeld als een hulpmiddel. Het is geen verplichting en de VIM-commissie kan altijd afwijken van de selectiehulpmiddelen als zij dat noodzakelijk acht. In het kader van de SPIEGEL-studie is het noodzakelijk om afwijken van de hulpmiddelen te noteren op het formulier voor Bijzondere Omstandigheden (zie bijlage 8.5).

Analyse van het incident

Voor analyse van meldingen bestaan verschillende methoden. Voor SPIEGEL is gekozen voor analysemethoden gebaseerd op de SIRE- en PRISMA-methode.

Wanneer er besloten wordt tot nadere analyse moet van de melding een oorzakenboom gemaakt worden. De basisoorzaken die hieruit komen worden geclassificeerd volgens het Eindhoven Classificatie Model (zie bijlage 9.1, tabel 1). De weg naar deze oorzakenboom kan kort of lang zijn, afhankelijk van de diepgang van het onderzoek dat naar het betreffende incident gedaan wordt. In het SPIEGEL-onderzoek wordt de PRISMA/SIRE-methode als de langere weg en de PRISMA-kort als de kortere weg beschouwd.

SIRE is een methode waarbij veel aandacht is voor exacte reconstructie van het incident, met uitgebreid onderzoek naar de context en onderliggende oorzaken van het incident.

PRISMA is een methode die meer gericht is op het kwantificeren van basisoorzaken. De basisoorzaken die bij meerdere incidenten een rol spelen kunnen dan aanleiding zijn voor verbetervoorstellen en/of een ander beleid. Beide methoden sluiten elkaar niet uit maar worden tot nu toe niet samen gedoceerd.

Voor het SPIEGEL-onderzoek is een cursus ontwikkeld waarin deze methoden wel samen aan bod komen.

In de verwerking van incidenten betekent dit het volgende:

Op het verwerkingsformulier wordt gevraagd aan te geven welke analysemethode gebruikt is, de PRISMA-kort of een SIRE/PRISMA. Met een PRISMA-kort wordt bedoeld de korte weg namelijk analyse in de vorm van een oorzakenboom, opgesteld met waaromvragen en maximaal één interview met de melder. Met een SIRE/PRISMA analyse wordt bedoeld de lange weg: bij de analyse wordt een uitgebreide reconstructie gedaan van het incident door onderzoek ter plaatse, interviews en andere SIRE-methodieken.

In hoofdstuk 9 vindt u een nadere beschrijving van de analysemethoden en hoe deze te gebruiken om tot oorzakenboom en basisoorzaken te komen.

Afronden van een analyse:

Een analyse wordt altijd afgesloten met een kort schriftelijk verslag. Bij de korte analyse is de oorzakenboom op papier voldoende, bij de lange analyse kan dit worden aangevuld met een weerslag van de incidentreconstructie en andere gebruikte methodieken en de conclusies en aanbevelingen. Deze schriftelijke verslaglegging wordt als feedback over de melding besproken met de melder en de betrokkenen bij het incident en kan gebruikt worden om leiding en/of mensen op de werkvloer te informeren over de voortgang en uitkomsten van de incidentanalyse.

Oplossingen formuleren en implementeren

Het uiteindelijke doel van incidentmelding is om oplossingen of verbeteracties te genereren en implementeren. Zichtbare verbeteracties zijn een belangrijke motor in de meldcirkel omdat zij motiverend werken op de melders. De VIM-commissie heeft de prioriteit echter vooral bij de 'diagnostiek', d.w.z. hoe en waarom gebeurde het incident op dit moment? De VIM-commissie doet voorstellen en aanbevelingen voor verbetering, kan indien mogelijk direct kleine verbeteracties

uitvoeren maar kan ook de verbeterstap (aanbevelingen en implementatie ervan) overlaten aan bijvoorbeeld een kwaliteitscommissie of het (locatie)management. Om de verbeterstappen, aanbevelingen en implementatie succesvol te laten verlopen is goede en regelmatige afstemming binnen de organisatie nodig. Het is wenselijk hierover afspraken te maken met de leiding van het gezondheidscentrum of de praktijk.

Voor de SPIEGEL-studie is het van belang dat de ingevoerde verbeteracties worden genoteerd in bijlage 8.8.

8.2 Evaluatiebijeenkomsten

De evaluatiebijeenkomsten van de VIM-commissie verlopen volgens de onderstaande agenda:

1. Analyses van meldingen.
2. Factoren die veiligheid beïnvloeden:
 - a. Welke verbetermaatregelen zijn ingevoerd, en per wanneer?
(Formulier Verbeteracties, bijlage 8.8)
 - b. Zijn er bijzondere omstandigheden? Bijvoorbeeld verhuizing, te weinig personeel door bijvoorbeeld griep epidemie, veel waarnemers, stroomuitval, uitzonderlijke externe omstandigheden (ramp of iets dergelijks).
(Formulier Bijzondere omstandigheden, bijlage 8.5)
3. Tijdsbesteding leden. De VIM-commissie houdt de tijdsbesteding per lid bij op het formulier in bijlage 8.7. Dit is belangrijke informatie voor de onderzoeksvraag van het SPIEGEL-project naar de haalbaarheid van VIM.
4. Informatie en communicatie naar de werkvloer/ kwaliteitcommissie/(locatie-)manager/ eventueel kwaliteitcommissie/ directie.
5. Overige punten.

Ad 1: Analyses van meldingen

De actielijst van de VIM-commissie wordt bekeken.

- Lopende analyses die afgerond zijn worden verwerkt op het betreffende verwerkingsformulier.
- Indien een incidentmelding geanalyseerd is krijgen betrokkenen bij het incident (melder en eventueel direct betrokkenen die een inhoudelijke bijdrage hebben geleverd aan de analyse) mondeling of schriftelijk verslag van de uitkomsten (basisoorzaken en verbetervoorstellen) van de analyse.
- De stap van verbetervoorstellen en implementatie wordt doorlopen per geanalyseerde melding.

Ad 4: Informatie en communicatie met werkvloer en met management van het gezondheidscentrum/de praktijk

Het voorstel is om drie-maandelijks een meldoverzicht en een PRISMA-profiel uit de databank te halen en dat via een Nieuwsbrief aan de werkvloer te communiceren.

De overzichten uit de databank zullen verzorgd worden door het SPIEGEL-project.

BIJLAGE 8.1 AGENDA VERWERKINGS- EN EVALUATIEBIJEENKOMSTEN

Agenda verwerkingsbijeenkomst veiligheidscommissie

Agendapunt	Formulier/hulpmiddel	Waar
1. Verwerking van incidentmeldingen		
a. per melding verwerkingsformulier invullen → zie ook tabel hieronder	Voorbeeld verwerkingsformulier en teleform- invulinstructie	bijlage 8.2
b. afspraken over wie de eventuele analyse van een melding doet en wanneer klaar	Actie-lijst	bijlage 8.6
2. Acties/eerdere afspraken	Actie-lijst	bijlage 8.6

Stappen in agendapunt 1a. Verwerkingsformulier invullen	Hulpmiddel	Waar
Categoriseren van de melding	Overzicht van categorieën	bijlage 8.3
Selecteren van de melding voor verdere analyse.	Frequentie/ernst matrix. Risiko/actie tabel Formulier bijzondere omstandigheden.	bijlage 8.4 bijlage 8.5
Analyse van het incident	PRISMA-kort of PRISMA/SIRE	hoofdstuk 9
Oplossingen formuleren en implementeren	-	

Agenda evaluatiebijeenkomst veiligheidscommissie

Agendapunt	Formulier/hulpmiddel	Waar
1. Analyses van meldingen		
2. Tijdsbesteding leden	Tijdsbesteding	bijlage 8.7
3. Factoren die veiligheid beïnvloeden: a. welke verbetermaatregelen zijn ingevoerd, en per wanneer? b. zijn er bijzondere omstandigheden?	Verbetermaatregelen Formulier bijzondere omstandigheden	bijlage 8.8 bijlage 8.5
4. Informatie en communicatie naar werkvloer/kwaliteitcommissie/ (locatie)management	Nieuwsbrief	
5. Overige punten		Aange- leverd door SPIEGEL- project.

BIJLAGE 8.2 VERWERKINGSFORMULIER: TOELICHTING + FORMULIER

Pagina 1 en 2

1. Vul hier het nummer van het meldformulier dat verwerkt wordt in. Het staat op het meldformulier in de rechterbovenhoek.
2. Datum van de eerste beoordeling van de melding door de VIM-commissie.
3. Wijs de melding een categorie toe uit de categorieëntabel; er zijn max. 2 categorieën mogelijk.
4. Kruis de **mogelijke gevolgen** van het incident voor de patiënt aan. Zie voor uitleg en definities over de ernst/frequentiematrix bijlage 8.4.
5. Schat de frequentie van optreden van het incident of een soortgelijk incident. Aangezien er (nog) geen incidentie en prevalentie van incidenten bekend zijn kan deze vraag alleen maar als schatting, en dus subjectief, beantwoord worden. De VIM-commissie dient een zo reëel mogelijke schatting te maken. Enige subjectiviteit is echter geen probleem. De selectie is tenslotte alleen bedoeld als hulpmiddel voor de VIM-commissie om de beslissing 'wel of geen analyse' te beargumenteren.
6. Vul de risicoscore in die het incident door de VIM-commissie krijgt toebedeeld uit de ernst/frequentie-matrix (score 1 t/m 4).
7. Valt het incident onder de definitie van calamiteit?
 - Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis in de gezondheidszorg, die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid, optredend bij een (para) medische, verpleegkundige of verzorgende handeling of bij de toepassing van een product of apparaat in de gezondheidszorg dan wel voortkomend uit een manco in een voorziening of een kwaliteitsafwijking van een product of apparaat dat toepassing vindt in de gezondheidszorg (definitie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg).
 - Bij twijfel wordt het incident besproken met de leiding van het Gezondheidscentrum. Gaat het bij deze melding inderdaad over een calamiteit dan treedt de afgesproken route voor calamiteiten in werking. Als dit onderzoek is afgerond dan vult de VIM-commissie wel het meldings- en verwerkingsformulier in met de basisoorzaken en eventueel herstelfactoren van deze calamiteit. Deze kunnen dan in de databank worden opgeslagen.
8. Is er over het incident een klacht ingediend bij de klachtenfunctionaris van het Gezondheidscentrum of bij de Regionale Klachtencommissie op het moment van verwerking van de melding?

Het komt voor dat de informatie over een incident zowel binnenkomt via een melding als via een klacht.

Soms is er helemaal geen VIM-melding maar alleen een klacht, waarbij na onderzoek blijkt dat er wel degelijk sprake is van een incident. De VIM-commissie kan dan de informatie uit de klacht op verzoek van de klachtenfunctionaris of de locatiemanager behandelen als incidentmelding. Voorwaarde is dat betrokken hulpverleners hierover eerst geïnformeerd

worden. Ook moet dan wel een meldingsformulier ingevuld worden door de VIM-commissie, waarop in de vrije tekst staat dat de informatie uit een klacht komt en het geen 'ware' VIM-melding is.

Voordeel is dat de informatie uit de klacht niet verloren gaat doordat het vastgelegd wordt in de databank en er zo nodig direct analyse en verbetervoorstellen gedaan kunnen worden.

9. Besluit de VIM-commissie tot nadere analyse?
En zo ja, kort of uitgebreid? (Zie hoofdstuk 9 voor nadere uitleg)
10. Is er een briefje/e-mail over eerste verwerking melding verstuurd? De feedback naar de melders van incidenten in de meldweek wordt centraal verzorgd via de Nieuwsbrief. U hoeft dus alleen voor meldingen tussendoor een bedankbriefje naar de melder te sturen.
11. Indien er een nadere analyse is verricht, is hiervan verslag gedaan aan melder en eventueel andere betrokkenen?
12. Dit is de datum dat de melding compleet verwerkt is en naar de databank kan.
D.w.z. de eventuele analyse is afgerond, basisoorzaken en eventueel herstelfactoren zijn bekend en melder en betrokkenen zijn ingelicht over deze afronding.

Pagina 2 en 3

Basisoorzaken:

Vul per regel 1 basisoorzaak uit de oorzakenboom in. Vul de bijbehorende Eindhoven Classificatie Code in de kleine hokjes achteraan de regel in. Schrijf in blokletters!
Schrijf alle basisoorzaken op.

Pagina 4

Herstelfactoren:

Vul per vakje 1 herstelfactor uit de oorzakenboom in, met de Eindhoven Classificatie Code in de kleine hokjes achteraan de regel.

Schrijf in leesbare blokletters!

Indien er geen herstelfactoren gevonden zijn, hoeft hier niets ingevuld te worden.



37454

--	--	--	--	--



Verwerking Incident Melding

1. Meldnummer meldformulier

--	--	--	--	--

2. Startdatum verwerking

		-			-						
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

 (dd-mm-jjjj)

3. Categorie1

	.		.	
--	---	--	---	--

a. eventueel categorie 2

	.		.	
--	---	--	---	--

4. Mogelijke gevolgen voor patiënt

- catastrofaal
 groot
 matig
 klein
 geen

5. Geschatte frequentie van optreden

- wekelijks
 maandelijks
 jaarlijks
 minder frequent dan jaarlijks

6. Risicoscore

--

7. Calamiteit

- ja nee

8. Klacht

- ja nee onbekend

9. Nadere analyse

- ja nee

a. zo ja, welke analyse

- PRISMA kort SIRE / PRISMA

10. Bericht over eerste verwerking naar melder

- ja nee

11. Analyseverslag naar melder

- ja nee n.v.t.

12. Datum afhandeling

		-			-						
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

 (dd-mm-jjjj)




37454

--	--	--	--	--



12. Basisoorzaken (in BLOKLETTERS)

ECC

a.			
b.			
c.			
d.			
e.			
f.			
g.			
h.			
i.			
j.			
k.			
l.			





37454

--	--	--	--	--



Vervolg basisoorzaken (in BLOKLETTERS)

ECC

m.	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
n.	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
o.	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
p.	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
q.	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
r.	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
s.	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
t.	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
u.	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
v.	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
w.	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
x.	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>





37454

--	--	--	--	--	--



13. Herstel / Verlichtende factoren (in BLOKLETTERS)

ECC

a.

--	--	--	--	--	--

b.

--	--	--	--	--	--

c.

--	--	--	--	--	--

d.

--	--	--	--	--	--

e.

--	--	--	--	--	--

f.

--	--	--	--	--	--

g.

--	--	--	--	--	--

h.

--	--	--	--	--	--

i.

--	--	--	--	--	--

j.

--	--	--	--	--	--

k.

--	--	--	--	--	--

l.

--	--	--	--	--	--



BIJLAGE 8.3 TABEL CATEGORIEËN MELDINGEN

Hoofdcategorie	Subcategorie	Subsubcategorie
1.0.0 Proces	1.1.0 Contact leggen	1.1.1 Geen gehoor/in gesprektoon
		1.1.2 Wachtijd te lang
	1.2.0 Registratie/administratie	1.2.1 Gegevens niet beschikbaar
		1.2.2 Zorg gegeven, niet gedocumenteerd
		1.2.3 Dossier niet bijgewerkt/niet compleet
		1.2.4 Bij bijzondere of instabiele patiënten in ANW- of waarneem-situatie: Geen overdracht van eigen huisarts
		1.2.5 Fouten bij afspraken maken/noteren/wijzigen etc.
	1.3.0 Patiëntenstroom	
	1.4.0 Triage	1.4.1 Onjuiste urgentiebepaling (volgens NHG-klapper)
		1.4.2 Onjuiste bepaling soort contact (tel c of c of v)
	1.5.0 Onderzoek	1.5.1 Lichamelijk onderzoek
		1.5.2 Aanvullend onderzoek
	1.6.0 Behandeling	1.6.1 Medicatie
		1.6.2 Andere behandelingen
	1.7.0 Verwijzing	
	1.8.0 Fiatteren	
	1.9.0 Overdracht op praktijk of huisartsenpost	1.9.1 Niet
		1.9.2 Onvolledig
	1.10.0 Zorgketen	1.10.1 Afspraken met ketenpartners niet volledig/onjuist/onduidelijk
	1.11.0 Opleidingssituatie	
2.0.0 Medisch inhoudelijk handelen	2.1.0 Onjuiste uitvoering klinische taak	2.1.1 Telefonische instructie onvolledig/onjuist
	2.2.0 Onjuiste diagnose gesteld	
	2.3.0 Onjuiste behandeling ingesteld	
3.0.0 Communicatie, overleg, samenwerking	3.1.0 Huisarts	3.1.1 HA-HA, 3.1.2 HA-patiënt, 3.1.3 HA-anderen
	3.2.0 Aios	3.2.1 Aios-opleider, 3.2.2 Aios-patiënt, 3.2.3 Aios-anderen
	3.3.0 Doktersassistent	3.3.1 DA-DA, 3.3.2 DA- patiënt, 3.3.3 DA-anderen
	3.4.0 Paramedicus	3.4.1 Pamed-Pamed, 3.4.2 Pamed-patiënt, 3.4.3 Pamed-anderen
	3.5.0 Chauffeur	3.5.1 CH-CH, 3.5.2 CH-patiënt, 3.5.3 CH-anderen
4.0.0 Materiaal/apparatuur/logistiek	4.1.0 Medische apparatuur/instrumenten	
	4.2.0 Telefonie	
	4.3.0 Internet/EMD/Nachtwacht	
5.0.0 Patiëntgerelateerd		
6.0.0 Betaling		
7.0.0 Geen passende classificatie		

Toelichting:

Door de meldingen in te delen in categorieën krijg je overzicht over het soort meldingen dat gedaan wordt. Het gaat uitdrukkelijk **niet over oorzaken** van de meldingen. De classificatie is gemaakt op basis van de taxonomie van Dovey et al. en aangepast aan de Nederlandse huisartsgeneeskundige situatie. De meldingen van dagzorg zowel als ANW-zorg moeten erin verwerkt kunnen worden als ook meldingen onder de vlag van de huisartsenopleiding. **Er kunnen per melding maximaal 2 categorieën in aanmerking komen.**

De hoofdcategorieën zijn proces, medisch inhoudelijk handelen, communicatie en samenwerking, materiaal/apparatuur/logistiek, patiëntgerelateerd, betaling en geen passende classificatie. Er zijn subcategorieën en subsubcategorieën. Deze subcategorieën zijn niet compleet maar gekozen op basis van enerzijds de literatuur en anderzijds de verwachte meldingen door eerder opgedane ervaring.

Indien de melding niet in te delen is in een subsubcategorie of subcategorie is de hoofdcategorie voldoende.

Inhoudelijke toelichting op enkele categorieën:

- Alle subcategorieën onder 1 hebben betrekking op het werkproces in de praktijk of op de huisartsenpost.
- Met 1.3 Patiëntenstroom wordt de fysieke gang van patiënten door de praktijk of huisartsenpost bedoeld; meldingen over lange wachttijden in wachtkamer, patiënten die vergeten worden omdat ze in de behandelkamer wachten o.i.d., zijn voorbeelden van 'stagnerende' patiëntenstroom.
- Soms is het lastig om bij de melding aan te geven of het gaat om een incident in het werkproces of dat er op het gebied van medisch inhoudelijk handelen wat misging. Dat weet je vaak pas na analyse. Alleen als het overduidelijk gaat om een onjuiste diagnose of een onjuiste behandeling dient het ingedeeld te worden bij hoofdcategorie 2. Indien dit onduidelijk is wordt het onder hoofdcategorie 'proces' ingedeeld.
- Met 'onjuiste uitvoering van een klinische taak' wordt bedoeld bijv. onvolledig onderzoek doen bij een bepaalde diagnose, geen voorlichting geven, geen instructie voor vervolgspraak bij bepaalde diagnoses, onvolledige telefonische instructies geven etc. Concrete voorbeelden: bij een patiënt met buikpijn na een trauma geen buikonderzoek doen, of een patiënt met een uitgevallen verblijfs catheter en diuretica geen nieuwe catheter plaatsen.
- Een patiënt de juiste medicatie voorschrijven maar het recept vergeten naar de apotheek te faxen is een incident in het werkproces van instellen van behandeling, subsubcategorie medicatie. Ook een tyfout in de dosering is een werkprocesfout en geen medisch inhoudelijke melding. Een per ongeluk verkeerde vaccinatie geven bij juiste behandelopdracht is ook een melding categorie werkproces- subcategorie behandeling- subsubcategorie medicatie.

- Een werkprocesmelding in de subsubcategorie aanvullend onderzoek is bijvoorbeeld een verlopen urinestick, een onjuist uitgevoerde longfunctietest omdat de salbutamol per abuis leeg was of een niet opgestuurde uitstrijk.
- Voorbeelden van materiaal- en apparatuurmeldingen: mesjes die niet op de lemmets passen, niet werkend ecg-apparaat, weefselijm die veel te gemakkelijk uit een nieuw soort verpakking loopt, hechtmateriaal dat niet steriel blijkt etc.
- Wat betreft verwijzing: een patiënt juist verwijzen maar de brief niet klaarleggen is een werkprocesmelding, een patiënt niet verwijzen bij een verdenking maagbloeding is een melding in de categorie medisch inhoudelijk handelen.
- De communicatie speelt vaak een rol bij incidenten in de huisartsgeneeskunde naast een specifiekere omschrijving van de melding. Beide categorieën kunnen toegekend worden aan de melding.
- Indien er bij het incident een aios betrokken is, als melder of anders, vergeet dan niet categorie 1.11.0 toe te kennen.

Misschien ten overvloede, maar na de analyse van meldingen kun je pas spreken over oorzaken en evt. vermijdbaarheid van fouten. Bij het categoriseren gaat het om ordening.

BIJLAGE 8.4 SELECTIE VAN INCIDENTEN OP BASIS VAN FREQUENTIE EN ERNST

Frequentie/ernst matrix

Het incident wordt bekeken op geschatte frequentie van optreden en op ernst van het gevolg.

Geschatte frequentie van optreden

- Wekelijks: voorval zal zich wekelijks zeker eenmaal voordoen
- Maandelijks: voorval zal zich zeker maandelijks eenmaal voordoen
- Jaarlijks: voorval zal zich zeker jaarlijks eenmaal voordoen
- <1x per jaar: Voorval doet zich minder dan eenmaal per jaar voor

Ernst van gevolg

- Catastrofaal: overlijden of ernstig permanent letsel en/of intensieve medische behandeling (IC-opname) noodzakelijk door levensbedreigende situatie en/of veel extra kosten
- Groot: klein permanent letsel en/of ernstig tijdelijk letsel en/of ziekenhuisopname noodzakelijk en/of mogelijk veel extra kosten
- Matig: klein tijdelijk letsel en/of extra behandeling in tweede lijn noodzakelijk (geen opname) en/of conflict met patiënt door vertrouwensbreuk en/of mogelijk veel extra kosten
- Klein: ongemak voor patiënt zoals wachttijd, extra behandeling in eerste lijn noodzakelijk, irritatie en/of weinig extra kosten en/of geen letsel of geen gevolgen

Geschatte frequentie van optreden	Ernst van gevolg			
	Catastrofaal	Groot	Matig	Klein
Wekelijks	4	3	3	2
Maandelijks	4	3	2	1
Jaarlijks	4	2	1	1
< 1 x per jaar	3	2	1	1

Risico/actietabel

Nadat er gebruik gemaakt is van de frequentie/ernst matrix, kan in onderstaande tabel worden afgelezen welke actie geadviseerd wordt, bij welke risico-waarde.

Waarde uit de frequentie/ernst matrix	Wat kan de VIM-commissie besluiten?	Wat moet er gebeuren?
4 = extreem risico	Er kan sprake zijn van een calamiteit. De calamiteit wordt gemeld bij de Calamiteitenverantwoordelijke (CV). Indien blijkt dat het geen calamiteit was, wordt de procedure bij risico-score 3 gevolgd.	Er wordt gehandeld volgens de calamiteitenprocedure beschreven in hoofdstuk 6. De calamiteit wordt gemeld bij de Calamiteitenverantwoordelijke (CV). De CV is verantwoordelijk voor de analyse ervan. Er wordt een meld- en verwerkingsformulier van het SPIEGEL-project ingevuld en de gegevens worden in de databank opgenomen.
3 = groot risico	De VIM-commissie kan besluiten tot de lange analyseweg (= SIRE / PRISMA).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het incident wordt gereconstrueerd. 2. Het incident wordt geanalyseerd. 3. Er wordt een oorzakenboom gemaakt en codering van basisoorzaken gedaan. 4. Het verwerkingsformulier wordt geheel ingevuld en ingeleverd bij het SPIEGEL-project. 5. Eventueel worden verbeteringsmaatregelen bedacht en ingevoerd.
2 = gemiddeld risico	De VIM-commissie kan besluiten tot een analyse via de korte weg (= PRISMA-kort).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Er wordt een oorzakenboom gemaakt en codering van basisoorzaken gedaan. 2. Indien nodig wordt maximaal een telefoontje gepleegd ter verheldering van het incident. 3. Het verwerkingsformulier wordt geheel ingevuld en ingeleverd bij het SPIEGEL-project. 4. Eventueel worden verbeteringsmaatregelen bedacht en ingevoerd.
1 = klein risico	De VIM-commissie kan besluiten om het incident alleen te verwerken op het formulier en geen analyse te doen.	De eerste pagina van het verwerkingsformulier wordt ingevuld. Het formulier wordt ingeleverd bij het SPIEGEL-project. Bij vraag 9 op het verwerkingsformulier wordt 'nee' ingevuld.

NB Deze tabel geldt als een advies, de vim-commissie heeft zelf het eindoordeel over de gewenste actie die past bij een melding

Voorbeeld

Komt een incident bijvoorbeeld wekelijks voor en schat u de ernst in op matig, dan krijgt het incident een risico-waarde van 3. Daarmee vormt dit incident een groot risico voor de patiëntveiligheid. Er dient dan ook zo snel mogelijk reconstructie, analyse en actie plaats te vinden door de VIM-commissie.

Feitelijk gevolg versus mogelijk gevolg

De ernst van de gevolgen van een incident kunnen op diverse manieren ingeschat worden. Zowel de feitelijke als de mogelijke gevolgen kunnen bekeken worden. Verder zijn de feitelijke gevolgen ook nog eens op diverse momenten te beschouwen, op het moment van de melding kan het gevolg zich natuurlijk nog niet geopenbaard hebben. Op het moment van verwerking kan het gevolg anders zijn dan op het moment van de melding.

Aan de *melders* wordt gevraagd om op het meldformulier de *feitelijke gevolgen op dat moment* in te vullen. Aan de VIM-commissie wordt gevraagd om de ernst-frequentie matrix in te vullen. Zij vullen daar in principe het feitelijke gevolg dat op het meldingsformulier staat in. Met de geschatte frequentie van het incident en met deze feitelijke gevolgen volgt er dan een risicoscore en een actie-advies.

Hiernaast zal de VIM-commissie moeten afwegen of het feitelijke gevolg en het *mogelijke* gevolg niet te ver uiteen liggen. Als deze beoordelingen niet goed overeenkomen kunnen ze de risicoscore wijzigen.

Voorbeeld

De huisartsenpraktijk heeft nieuwe onderzoeksbanken aangeschaft en regelmatig (maandelijks) zakt het hoofdeinde plots met een klap achterover. Bij de patiënt bij wie dit gebeurde was er geen feitelijke schade, maar het risico dat dit schade oplevert bij een patiënt is groot, ofwel de mogelijke ernst van het gevolg is groot.

Nu is er reden om af te wijken van de feitelijke schade en de risicoscore te verhogen. Een andere reden om niet het feitelijke gevolg van het meldingsformulier in te vullen is als op het moment van verwerking al bekend is dat de gevolgen ernstiger zijn dan eerder tijdens het invullen van de melding. Dit ontwikkelen van gevolg noemen we in de SPIEGEL-studie ook *mogelijk* gevolg.

Samenvattend

Op het verwerkingsformulier wordt gevraagd naar de *mogelijke* schade van het incident. Dit zal vaak overeenkomen met de feitelijke schade die op het meldformulier staat maar kan dus afwijken. Er zijn twee redenen om bij mogelijke schade af te wijken van de feitelijke schade:

1. Wanneer de mogelijke schade in belangrijke mate afwijkt van de feitelijke schade.
2. Wanneer bekend is dat de schade op moment van verwerking anders is dan op het moment van melding.

9. INCIDENTEN ANALYSEREN

In dit document beschrijven we verschillende methoden en technieken die hulp kunnen bieden bij het verwerken, reconstrueren en analyseren van incidenten. Binnen SPIEGEL gebruiken we verschillende technieken die van de PRISMA- en SIRE-methode afkomstig zijn.

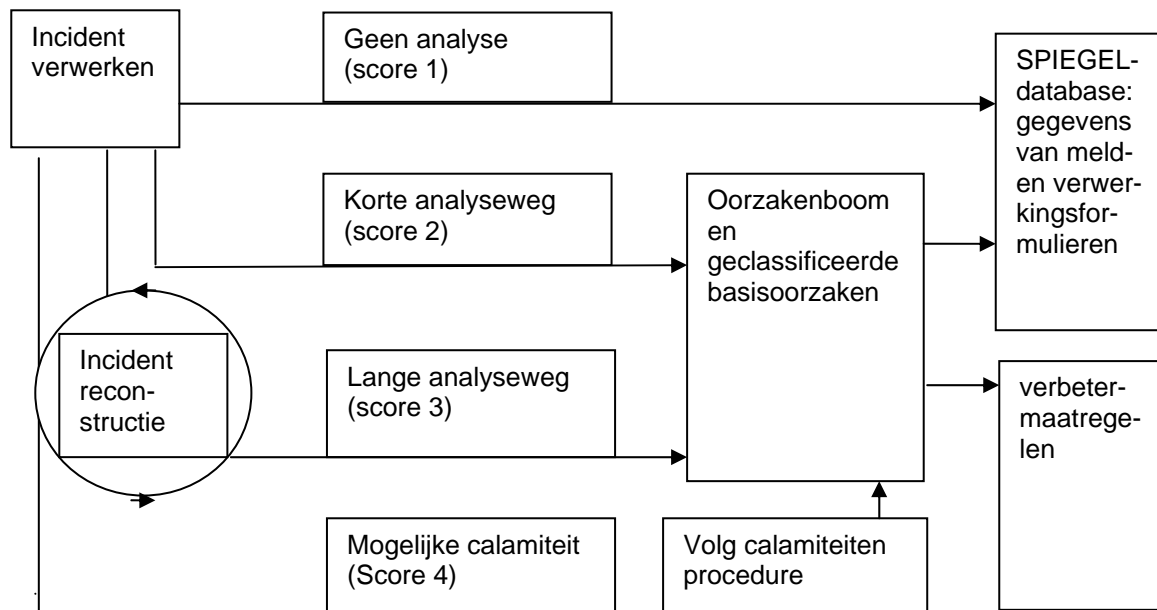
Achtereenvolgens komt aan de orde:

- een overzicht van mogelijke analysewegen;
- het resultaat van de verwerking, reconstructie en analyse van incidenten;
- een uitleg van de korte analysemethode (PRISMA-kort);
- een uitleg van de lange analysemethode (PRISMA/SIRE) – deze ontvangt u bij de SPIEGEL-cursus.

9.1 Overzicht van de verschillende analysewegen

Met behulp van de frequentie/ernst matrix heeft de VIM-commissie het incident een score gegeven. Met behulp van de risicoscore/actietabel is vervolgens bepaald hoe uitgebreid de verwerking, reconstructie en analyse gaat gebeuren (bijlage 8.4).

In figuur 9.1 worden de verschillende mogelijkheden nogmaals weergegeven.



Figuur 9.1 Verwerkingsmogelijkheden

Dit betekent dat er, welke weg er ook wordt gevolgd, altijd gegevens over het incident in de database van het SPIEGEL-project komen. Bij score 1 zijn dit alleen de gegevens van pagina 1 van het verwerkingsformulier. Bij score 2 tot en met 4 zijn dit de gegevens van pagina 1, maar ook de geclassificeerde basisoorzaken (overige pagina's van het verwerkingsformulier). De oorzakenboom wordt voorzien van meldnummer apart aan het SPIEGEL-project geleverd.

Er kan geswitched worden tussen wegen. Indien een mogelijke calamiteit geen calamiteit blijkt te zijn, kan de lange analyseroute gevolgd worden. Indien een incident geclassificeerd als een 2, tijdens de korte analyse een toch groter risico blijkt te hebben kan opgeschaald worden naar de lange route.

9.2 Wat moet het verwerken, reconstrueren en analyseren van incidenten opleveren

Het verwerken en analyseren van incidenten levert de volgende zaken op:

- Informatie van de meld- en verwerkingsformulieren voor in de SPIEGEL-databank. Hieronder vallen dus ook de oorzakenboom en basisoorzaken met classificatie.
- Eventueel verbetermaatregelen ter verhoging van de patiëntveiligheid in de praktijk.

De incidenten die geclassificeerd worden met een 2, 3 of 4, leiden allemaal tot een oorzakenboom en geclassificeerde basisoorzaken. Tijdens de verschillende analyses kunnen andere, meer of minder uitgebreide reconstructie- en analysetechnieken gebruikt worden om tot deze producten te komen. De analyse wordt afgerond met verslaglegging. Voor de korte analyse volstaat de oorzakenboom op papier hiervoor. Voor de lange analyse kan deze worden aangevuld met de conclusies en aanbevelingen, en eventueel met de schriftelijke weergave van de gebruikte methodieken en de uitkomsten hiervan. Deze verslaglegging is geanonimiseerd en wordt vertrouwelijk bewaard door de VIM-commissie van het gezondheidscentrum. Kopieën van de oorzakenbomen worden ook in het archief van de SPIEGEL-studie bewaard. In de bijlage (9.1) vindt u in figuur 1 een voorbeeld van een oorzakenboom.

9.3 De korte analysemethode (PRISMA-kort)

In deze handleiding beschrijven we kort de PRISMA-methode. Ook geven we enkele praktische tips en een tweetal casus als voorbeelden.

De PRISMA methode: Wat is het?

PRISMA staat voor Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis. De methode is oorspronkelijk ontwikkeld door de TU Eindhoven voor de (chemische) industrie. Nu is de methode ook aangepast voor de gezondheidszorg. In de tweede lijn is er al veel ervaring mee opgedaan bijv. bij het NEOSAFE-project, uitgevoerd in de ISALA-klinieken in Zwolle, in het kader van het programma Veiligheid en Zorg van de Orde van Medisch Specialisten.

De PRISMA-methode is gebaseerd op de systeembenadering van fouten. Deze benadering gaat ervan uit dat mensen feilbaar zijn: ondanks dat ze goed opgeleid zijn voor hun taak en gemotiveerd zijn om deze goed uit te voeren, kunnen ze toch fouten maken. Daarom is het doel van de methode om barrières te vormen om fouten te vermijden of effecten van fouten te verminderen. En om uiteindelijk de veiligheid van de patiënt te bevorderen. Daarvoor is het noodzakelijk dat bekend is *welke* fouten gemaakt worden. Maar minstens zo belangrijk is dat bekend is *waarom* die fouten gemaakt zijn. Welke factoren hebben aan het ontstaan van de fout of de voor de patiënt gevaarlijke situatie bijgedragen?

Hoe werkt het?

De PRISMA methode bestaat uit drie stappen:

1. Beschrijven van het incident.
2. Classificeren van oorzaken.
3. Vertalen naar structurele maatregelen.

Stap 1: Beschrijven van het incident

Het incident wordt beschreven in factoren die het incident hebben veroorzaakt. Dit zijn de faalfactoren. Soms zijn er ook factoren die het incident hebben voorkomen. Dat noemen we

herstelfactoren. Het incident en de deze factoren worden in een zogenoemde oorzakenboom gezet.

Bovenaan in de oorzakenboom staat het incident ofwel de topgebeurtenis. Daaronder volgen aan de ene kant de oorzaken die het incident hebben veroorzaakt. Aan de andere kant, de herstellkant, staan de factoren die het incident hebben voorkomen.

Door steeds de waarom-vraag te stellen worden alle oorzaken gevonden.

Er zijn en-poorten en er zijn of-poorten. De en-poorten laten zien wat er werkelijk gebeurd is. De basisoorzaken die direct verbonden zijn met een en-poort zijn noodzakelijk om de gebeurtenis daarboven plaats te laten vinden. Het verwijderen van één van de en-poorten is voldoende om de oorzaak die een laag hoger genoemd wordt te voorkomen. De of-poorten geven mogelijke oorzaken aan. Dit zijn oorzaken waarvan het aannemelijk is dat deze een bijdrage hebben geleverd aan het incident. Zodra u alleen nog maar mogelijke oorzaken kunt benoemen voor een oorzaak daarboven, stopt u met verder oorzaken zoeken.

Stap 2: Classificeren van oorzaken

Als de oorzakenboom klaar is, zijn dus alle basisoorzaken bekend. Deze kunnen we toewijzen aan categorieën van oorzaken. Er zijn vier hoofdcategorieën faalfactoren:

- Technische factoren.
- Organisatorische factoren.
- Menselijke factoren.
- Overige factoren (waaronder patiënt gerelateerde factoren).

De herstelfactoren kennen dezelfde categorieën, alleen wordt hierbij de patiënt gerelateerde factor als een hoofdcategorie benoemd en volgen er geen subcategorieën.

In de bijlage 9.1, tabel 1 en 2 staan de categorieën en bijbehorende codes toegelicht.

Stap 3: Vertalen naar structurele maatregelen

Nadat gedurende een langere periode incidenten zijn geanalyseerd in basisoorzaken, kan een zogenaamd PRISMA-profiel gemaakt worden. Dit profiel is een grafische weergave van geregistreerde basisoorzaken. Dit zijn dus basisoorzaken die in steeds verschillende vermommingskeer op keer bijdragen aan het ontstaan van incidenten. Een structurele oplossing hiervoor zal dus waarschijnlijk veel meer opleveren dan een ad-hoc oplossing voor elk incident afzonderlijk. De volgende oplossingen, ook wel acties genoemd, zijn te onderscheiden:

- Techniek.
- Procedures.
- Informatie en communicatie.
- Training.
- Motivatie.
- Escalatie.
- Reflectie.

Een nadere toelichting hierop en een hulpmiddel in de vorm van een classificatie/actie-matrix zijn te vinden in bijlage 9.1, tabel 3.

Wat levert het op?

De incidenten worden in een database opgeslagen. Daarbij worden ook een aantal contextvariabelen ingevoerd (wie, wat, waar, hoe, hoe ernstig e.d.). Ook de basisoorzaken uit de oorzakenboom worden ingevoerd.

Daarna kunnen de gegevens in de database kritisch bekeken worden. Bijvoorbeeld: Welke incidenten vinden vaak plaats? Wat zijn veelvoorkomende basisoorzaken? Deze gegevens leveren dan de input voor het bedenken en invoeren van optimale verbetermaatregelen.

Uiteindelijk leveren de gegevens inzicht in de twee hoofddoelen van het managen van patiëntveiligheid:

- Lukt het om de oorzaken van reeds bekende problemen te beheersen?
- Kunnen we tijdig nieuwe problemen signaleren en oplossen?

Praktische tips voor het maken van een oorzakenboom

Het maken van de oorzakenboom is de belangrijkste stap in PRISMA. Het levert de basis op voor alle gegevens waarmee verder gewerkt wordt. Hieronder geven we kort de belangrijkste stappen weer.

1. Beschrijf de topgebeurtenis.

Schrijf deze op een post-it met bijvoorbeeld een rode stift. Zorg ervoor dat het daadwerkelijke incident beschreven wordt. 'Patiënt ziek geworden' is meestal geen juiste formulering. 'Patiënt kreeg verkeerde medicatie' (en werd mogelijk daardoor ziek) kan dat wel zijn.

2. Brainstorm over basisoorzaken.

Bedenk waarom de topgebeurtenis plaats heeft kunnen vinden. Dit zijn directe, indirecte of basisoorzaken. Als de topgebeurtenis een near-miss-situatie is (dus een situatie die had kunnen leiden tot een incident maar die op tijd voorkomen is), kunnen ook herstelfactoren beschreven worden.

Bedenk vervolgens weer waarom een bepaalde oorzaak gebeurd is.

Stop met het verder zoeken naar oorzaken, als een van de volgende *twee stopregels* van toepassing is:

- Stop als er geen objectieve feiten meer zijn maar alleen gissingen over waarom iets is gebeurd.
- Stop als de systeemgrens van de organisatie wordt overschreden, en het dus buiten de invloed van de organisatie is om aan de oorzaak iets te doen.

Schrijf alle oorzaken op gele post-its. Gebruik voor de faal-oorzaken en de hersteloorzaken een andere kleur stift.

Orden de oorzaken-post its onder de topgebeurtenis in een oorzakenboom.

3. Bekijk de oorzaken-boom kritisch.

Zijn het logische oorzaak-gevolg stappen? Is het chronologisch? Klopt het ook als je van onder naar boven de boom doorloopt?

Teken een vierkant om de werkelijke basisoorzaken.

4. Classificeer de basisoorzaken en herstelfactoren.

Classificeer de verschillende basisoorzaken. Gebruik hiervoor figuur 2 en tabel 1 en 2 uit bijlage 9.1. Het voordeel van het gebruiken van figuur 2 is dat systematisch alle factoren langs worden gelopen en er niet te snel geconcludeerd wordt dat het incident op menselijke fouten berust.

Schrijf de classificatie op een andere post-it en plak deze bij de basisoorzaak.

5. Zet de boom definitief op papier

Probeer de boom op een A-4tje vast te leggen.

Literatuur

Vd Schaaf, TJ, Habraken, MMP. PRISMA methode, medische versie. Een korte omschrijving. TU Eindhoven juni 2005.