



Veilig Incident Melden op alle Primair Huisartsenposten

Is de patiënt veilig op de huisartsenpost?

Waar gehakt wordt, vallen spaanders. Dus ook in de zorg. Onbedoeld, meestal niet verwijtbaar, maar ook: niet onvermijdbaar. Patiëntveiligheid gaat over wat een zorgverlener en een zorginstelling kunnen doen om te voorkomen dat de patiënt schade wordt aangedaan. Primair Huisartsenposten is er al sinds 2005 gericht mee bezig.

Sonja Oomkens
Kwaliteitscoördinator

Patiëntveiligheid staat volop in de belangstelling. Dit komt niet alleen omdat er meer bekend is over de schade die gezondheidszorg veroorzaakt, maar ook omdat de roep om transparantie vanuit de maatschappij en de media luider is geworden.

Het gaat hierbij niet om vooraf ingecalculeerde risico's in de zorgverlening (zoals complicaties), maar om fouten of tekortkomingen die voorkomen kunnen worden, zoals het toedienen van de verkeerde medicijnen.

Patiëntveiligheid richt zich op de vraag hoe de zorgverlening zó georganiseerd kan worden dat fouten minder snel gemaakt worden.

Lering trekken uit incidenten begon bij Primair Huisartsenposten in 2005, toen een centrale commissie de incidenten van de aangesloten huisartsenposten onderzocht en de 'lessons learned' publiceerde. Later bleek het effectiever dat iedere huisartsenpost de eigen meldingen onderzocht. Om ervoor te zorgen dat van de lokale lessen nog wél op alle posten wordt geleerd, kijkt een centrale veiligheidscommissie nu welke verbeteringen relevant zijn voor alle posten.

Aandacht voor patiëntveiligheid

Het systematisch benaderen van fouten en risico's op fouten komt uit de petrochemische industrie en de luchtvaart. Het blijkt daar een effectieve manier te zijn om de kans te verkleinen dat dezelfde fouten opnieuw worden gemaakt en om een organisatie te laten leren

van de eigen fouten. De methoden die de industrie en de luchtvaart gebruiken om risico's te analyseren, zijn inmiddels geschikt gemaakt voor de gezondheidszorg.

Voorwaarde voor het leren is dat wat mis ging, wordt gemeld. In de genoemde bedrijfstakken is de bescherming van de melders gegarandeerd. Een melding kan nooit leiden tot bestraffende maatregelen tegen de melder.

Veilig Incidenten Melden: VIM

In de gezondheidszorg is dit overgenomen en heeft het vorm gekregen in het Veilig Incidenten Melden (VIM). Het begrip 'veilig' betekent dat de melder met een veilig gevoel kan laten weten wat er misgaat, zonder dat het leidt tot individuele maatregelen. Met een incident wordt iedere gebeurtenis in de gezondheidszorg bedoeld, die tot schade aan de patiënt heeft of had kunnen leiden.

VIM-men

Het VIM-men gebeurt bij Primair Huisartsenposten al sinds 2005. De hulpverleners van de negen huisartsenposten (HAP's), die deel uitmaken van Primair, melden incidenten aanvankelijk bij een centrale commissie. Deze commissie onderzocht de incidentmeldingen van alle aangesloten huisartsenposten. In de praktijk bleek deze commissie ver van de werkvloer af te staan. De melders kenden de leden van de commissie niet en de commissieleden kwamen bijeen op het stafbureau in Utrecht, waar de meeste hulpverleners van de HAP's nooit kwamen.

Primair Huisartsenposten

Primair Huisartsenposten is een organisatie die huisartsgeneeskundige spoedzorg levert op momenten dat de dagpraktijk van de huisarts gesloten is. Primair is een samenwerkingsverband van negen huisartsenposten in Midden-Nederland: Amersfoort, Barneveld, Blaricum, Houten, Leidsche Rijn, Nieuwegein, Utrecht, Woerden en Zeist.

Samen verzorgen deze posten de spoedeisende huisartsenhulp buiten kantooruren in een verzorgingsgebied van zo'n 1,5 miljoen inwoners.

In 2006 is er daarom op huisartsenpost Zeist een proef gestart met een VIM-commissie, die alleen de incidenten van de eigen post onderzocht. De aanleiding om deze pilot te houden, was het vermoeden dat het decentraal analyseren van incidenten beter zou functioneren dan wanneer dit centraal werd gedaan.

Het installeren van een lokale commissie met daarin mensen, die goed op de hoogte waren van de lokale

situatie, gecombineerd met korte overleglijnen zou moeten leiden tot meer meldingen, zo was de veronderstelling. Hierdoor zou op de HAP ook meer oog voor patiëntveiligheid ontstaan. Dit vermoeden bleek in de praktijk te kloppen: zo nam het aantal meldingen toe van 5 per jaar naar 7 per maand. Vanwege het succes van de pilot is besloten om op alle huisartsenposten een VIM-commissie te installeren; als eerste in Blaricum en Houten, in 2009.

Met subsidiegeld van het project 'Zorg voor Veilig' zijn vanaf 2010 in Utrecht en Nieuwegein en vanaf 2011 in Amersfoort VIM-commissies actief. 'Zorg voor Veilig' werd eind 2008 opgepakt door het NEO (Netwerk Eerstelijns Organisaties) en de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG). Deze samenwerking kwam tot stand in het kader van het beleid van VWS om de patiëntveiligheid in de eerste lijn te bevorderen.

Toolkit Patiëntveiligheid

Het ging daarbij om het meer onder de aandacht brengen van patiëntveiligheid en die ook daadwerkelijk te verbeteren. Een concreet doel van Zorg voor Veilig was om een 'Toolkit Patiëntveiligheid voor de eerste lijn' in te richten. In nauw contact met de beroepsgroepen en het veld is deze tussen 2009 en 2013 goed gevuld geraakt. Voor het VIM-men kwam er een 'stap voor stap VIM-module', ondersteund door VIM Digitaal, het digitale meldplatform voor de eerste lijn.

Hoe werkt VIM-men?

Iedereen die werkzaam is op een HAP, kan een melding doen. De melder is degene die betrokken is bij het incident. Hij of zij brengt eventuele medebetrokkenen op de hoogte.

Om een melding te doen, vult de melder een digitaal meldformulier in. Dit formulier komt vervolgens in de mailbox van alle leden van de VIM-commissie. De commissie maakt een selectie van de meldingen die in aanmerking komen voor nadere analyse en bepaalt aan de hand van een risicomatrix de grondigheid van de analyse. De commissie analyseert dan de melding, veelal met behulp van de melder, en laat de melder weten welke verbeteringsuggestie zij doet aan het management van de huisartsenpost.

Vertrouwelijk

Met de melding wordt vertrouwelijk omgegaan. De melding wordt geanonimiseerd voordat zij aan het management van de post wordt gezonden. Het management van de HAP overlegt regelmatig met de VIM-commissie en neemt maatregelen op grond van haar verbeteringsuggesties, of licht toe waarom een verbeteringsuggestie niet wordt overgenomen.

Terugkoppeling

De maatregelen die worden genomen, worden besproken in het werkoverleg van de medewerkers en gepubliceerd in de nieuwsbrief van de HAP. Daardoor kunnen ook de huisartsen – die niet bij het werkoverleg aanwezig zijn – ze lezen. Zo is de cirkel van ‘melden – analyseren – leren’ rond. Het is de bedoeling om op termijn terug te kijken of de maatregelen ook werkelijk effectief waren.

Enkele voorbeelden van maatregelen voor zaken die niet goed gingen op een van de HAP's:

- de medicijnkast is nu anders ingedeeld. Ampullen die op elkaar lijken, liggen nu niet meer naast elkaar, waardoor de kans op verwisseling kleiner wordt;
- afspraken met de thuiszorg zijn aangescherpt;
- er wordt samen met de afdeling spoedeisende hulp (SEH) een protocol gemaakt voor de behandeling van kleine trauma's.

VIM-commissie

De VIM-commissie bestaat uit vijf of zes hulpverleners van de HAP: huisartsen, triagisten (doktersassistenten met een speciale opleiding) en chauffeurs. De commissie komt eens in de vier tot zes weken bijeen om de nieuwe meldingen te bespreken en te analyseren. De commissieleden zijn getraind in analysemethoden uit de SIRE- en PRISMA- methodiek.

SIRE

Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie – SIRE – is een zeer grondige, diepgaande methode van analyse die zich richt op het voorkomen van herhaling en direct zoeken naar juiste oplossingen en verbeterpunten.

PRISMA – Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis – is een methode waarbij de analyse is gericht op het zoeken naar basisoorzaken en het maken van een databank van deze oorzaken, waarmee weer analyses gedaan kunnen worden.

Van alle geanalyseerde incidenten worden de basisoorzaken geclassificeerd volgens de PRISMA-methode in het Eindhovens Classificatiemodel. In dit model kunnen bij de gevonden basisoorzaken passende verbeteringsuggesties worden gezocht.

VIM-applicatie

Alle gegevens over een melding worden opgeslagen in een digitale VIM-applicatie van de Patiënt Safety Company. De melder meldt het incident met een digitale formulier aan de 'voorkant van de VIM-applicatie'. De VIM-commissie voert aan de 'achterkant

van de applicatie' de uitkomsten van de analyse en de verbeteringsuggesties in. Het management van de HAP rondt de melding daarna ook in de applicatie af, door de verbetermaatregel SMART te registreren.

SMART

staat voor:

- Specifiek
- Meetbaar
- Acceptabel
- Realistisch
- Tijdgebonden

Een SMART-doelstelling is richtinggevend: ze geeft aan wat je wilt bereiken en stuurt het gedrag van je medewerkers en van jezelf. Bovendien wordt aangegeven welke resultaten wanneer moeten worden bereikt. Door een doelstelling SMART te formuleren is de kans groter dat ze ook wordt verwezenlijkt.

Scholing en verdieping

Een kwaliteitsfunctionaris op het stafbureau voor alle huisartsenposten ondersteunt de VIM-commissies. Zij of hij schoolt de nieuwe commissieleden, woont jaarlijks een overleg bij van iedere commissie en organiseert ieder jaar een terugkomdag. Op deze dag worden ervaringen uitgewisseld, knelpunten besproken en de analysevaardigheden aangescherpt, aan de hand van een incident dat gezamenlijk wordt uitgewerkt.

Leren van wat niet goed is gegaan

De VIM-commissie heeft alleen inzage in de meldingen van de eigen huisartsenpost. De kwaliteitsfunctionaris heeft toegang tot de afgehandelde meldingen van alle HAP's.

Zij inventariseert of de verbeteringen van een HAP mogelijk ook zinvol zijn voor de andere posten. Een centrale veiligheidscommissie – bestaande uit een locatiemanager, een teamleider, een kwaliteitsfunctionaris en twee huisartsen, deskundig op het gebied van patiëntveiligheid – bespreekt deze verbeteringen en adviseert de raad van bestuur om deze op alle HAP's in te voeren. Het voordeel van een organisatie van meerdere HAP's kan daardoor goed benut worden.

Zo is bijvoorbeeld het advies gegeven om aandacht te geven aan de dienstwissel, omdat dit een kwetsbaar moment van de dienst bleek te zijn. Dit najaar wordt daarom op alle HAP's de dienstwissel onder de loep genomen.

De veiligheidscommissie kijkt ook naar meldingen van herhaaldelijk gemiste diagnoses. Met het publiceren van deze casuïstiek, gerangschikt naar een bepaald thema, wordt hier de aandacht op gericht. Zo zijn er



bijvoorbeeld 'Lessen uit incidenten' verschenen over gemiste hartinfarcten, gemiste bloedingen in de buik en de risico's van het doorgaan op de diagnose van de voorgaande huisarts.

Effect van verbetermaatregelen: een voorbeeld

Soms is het effect van VIM-men onzichtbaar, zoals bij dit voorbeeld over een pinautomaat.

Je stopt je pasje erin, toetst je pincode in en geeft het bedrag aan dat je wilt hebben. Het apparaat checkt je saldo en wanneer dat in orde is, geeft het een signaal zodat je eerst je pasje uitneemt, voordat je je geld kunt pakken. Heb je je ooit gerealiseerd dat in deze procedure het effect van een incidentmelding van een vergeten pas zit verwerkt? Doordat het apparaat je dwingt om eerst je pas eruit te halen en daarna je geld, zul je nooit je pas in het apparaat laten zitten.

Het is een manier die je, ook als je er niet bij nadenkt, behoedt voor fouten. Hier zit het geheim achter van een goede analyse en een goed advies. Lukt het om iets in te bouwen in de techniek, dan is de maatregel heel effectief. Zo is voor één van de huisartsenposten een sms-systeem bedacht om huisartsen te helpen herinneren aan hun dienst op de HAP. Hierna kwamen geen meldingen meer voor dat huisartsen niet op het juiste moment kwamen voor hun dienst.

Veiligheidscultuur

Melden kun je pas doen, als je je bewust bent van risico's en als je je veilig voelt om te melden. Een belangrijke voorwaarde voor het doen van meldingen is een positieve veiligheidscultuur. Kenmerken hiervan zijn openheid en onderling vertrouwen, evenals een werkomgeving waarin zaken, die niet goed zijn gegaan, zonder oordeel worden besproken. En waarin je elkaar opmerkzaam maakt op onveilig handelen en elkaar helpt herinneren aan gemaakte afspraken. Dit zijn belangrijke voorwaarden voor gezamenlijk bespreken en leren van (bijna-)incidenten.

Zorgen dat hulpverleners blijven VIM-men

Doordat Primair Huisartsenposten VIM-commissies heeft in alle stadia van ontwikkeling, weten we inmiddels wat belangrijk is om te bewerkstelligen dat hulpverleners blijven melden:

- Houd het VIM-men levend door publicatie van verbeteringen die bereikt zijn door meldingen.
- Maak het VIM-men tot vast agendapunt op het werkoverleg.
- Maak de voorlichting over het VIM-men tot een vast onderdeel bij de introductie van nieuwe medewerkers.
- Stimuleer melders over hun melding te vertellen tijdens de dienst.
- Overweeg een 'Meldweek' als het aantal meldingen minder wordt.
- En vooral: houd vol. Het is een proces waarvoor je een lange adem nodig hebt!