

KNGF Modelprotocol Veilig Incidenten Melden

Met dit modelprotocol wordt voldaan aan de verplichting van de Wkkgz die voorschrijft dat het voor zorgverleners mogelijk is om (bijna)incidenten intern te kunnen melden. Dit protocol kan naar eigen inzicht en situatie worden aangepast.

Doel van het melden van incidenten

De procedure veilig incidenten melden beoogt dat medewerkers op een veilige wijze intern onzorgvuldigheden en incidenten kunnen melden. Het doel is om onzorgvuldigheden en incidenten bespreekbaar te maken en ervan te leren. Het komt de kwaliteit van de zorg ten goede door inzicht te krijgen in voorkomende onzorgvuldigheden en incidenten (fouten en/of ongevallen). Op grond van dit inzicht kan de zorgaanbieder snel en adequaat maatregelen treffen om de kans op herhaling en/of stapeling van onzorgvuldigheden of (bijna-)incidenten in de toekomst te verkleinen.

Definities

Incident: een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) kan leiden.

Bijna-incident: elke onbedoelde gebeurtenis met kans op letsel aan de patiënt die werd opgemerkt en gecorrigeerd door de zorgverlener voordat deze de patiënt kon bereiken.

Calamiteit: iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en heeft geleid tot een ernstig schadelijk gevolg voor, of de dood van een patiënt. Hiervoor geldt een wettelijke meldingsplicht aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Melder: degene die een schriftelijke of digitale melding doet.

Medewerker: allen die in de praktijk(en) werkzaam zijn.

Coördinator: (naam medewerker) die de activiteiten in het kader van melden van incidenten coördineert.

Analysegroep groep van medewerkers - bestaande uit (naam medewerkers) van de praktijk(en) (naam praktijk) - die meldingen van (bijna-)incidenten analyseert en verbeteracties opstelt.

In het geval dat er sprake is van een eenmanspraktijk zijn melder, medewerker en coördinator één en dezelfde persoon en zal de analysegroep gevormd kunnen worden door de collega's van het intercollegiaal overleg.

Vertrouwen en veiligheid

De procedure werkt alleen als alle betrokkenen bereid zijn om incidenten en bijna-incidenten te melden. Daarom is het melden van (bijna-)incidenten mogelijk zonder dat dat voor de betrokkenen nadelige gevolgen heeft. Melden zal nadrukkelijk niet leiden tot het stellen van een schuldvraag. Het

gaat hierbij uitsluitend om het zoeken naar vermijdbaarheid van (bijna-)incidenten, het bespreekbaar maken en ervan te leren.

Meldingen worden gedaan door de medewerker die het meest bij het (bijna-) incident betrokken is. In principe wordt er niet gemeld over of in plaats van collega's. Als een medewerker iets verneemt over een (bijna-)incident waarbij een collega betrokken is, attendeert de medewerker zijn collega op de noodzaak dit te melden.

De Analysegroep behandelt de meldingen vertrouwelijk. De Analysegroep geeft een terugkoppeling van geanonimiseerde meldingen en verbeteracties naar de werkgever/zorgaanbieder en de medewerkers. In het geval dat er sprake is van een kleine praktijk kan de terugkoppeling binnen het intercollegiaal overleg gegeven worden.

De leden van de Analysegroep zijn gehouden aan volstrekte geheimhouding (ook na beëindiging van hun taak). Informatie over (bijna-) incidenten geeft de Analysegroep niet door aan derden, ook niet aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) of aan Justitie (behalve in die gevallen waarin IGZ of Justitie op basis van wettelijke bevoegdheden de overdracht van deze gegevens afdwingt).

Werkwijze melden

- Voor een melding komen alle situaties in aanmerking waarbij sprake is van een incident of bijna-incident.
- Melden kan doorlopend plaats vinden.
- De melder vult een digitaal meldformulier in en stuurt dit via het emailadres naar de Analysegroep . Het meldformulier is te vinden op het bureaublad van de computer via de knop
- De Analysegroep registreert de melding en behandelt deze vertrouwelijk.

Werkwijze analyse van meldingen

- De Analysegroep registreert en analyseert een keer per maand de binnengekomen meldingen.
- Indien nodig vraagt de Analysegroep nadere informatie aan de melder.
- De Analysegroep bepaalt de ernstscore van de melding aan de hand van de SAC-matrix (bijlage 5 SAC-matrix uit 'samen aan de slag met patiëntveiligheid')
- Bij een ernstscore 2 of hoger komt een melding in aanmerking voor verdere analyse.
- De Analysegroep bepaalt aan de hand van de visgraatmethode (bijlage 6 Visgraatmethode uit 'samen aan de slag met patiëntveiligheid') de mogelijke oorzaken van het (bijna-)incident.

Rapportage en verbeteracties

- De Analysegroep maakt een voorstel voor verbeteracties om de kans op herhaling van het (bijna-)incident te verkleinen.
- De Analysegroep brengt maandelijks in het reguliere werkoverleg verslag uit over haar bevindingen en bespreekt de voorgenomen verbeteracties.
- De Analysegroep bewaakt de uitvoering van de verbeteracties.

- De coördinator inventariseert driemaandelijks de mate van tevredenheid en positieve en negatieve ervaringen van alle betrokkenen en mogelijke verbeterpunten.
- De Analysegroep maakt halfjaarlijks een overzicht van het aantal (geanalyseerde) meldingen en geplande en gerealiseerde verbeteracties.
- De Analysegroep levert jaarlijks een bijdrage voor het jaarverslag of management informatie systeem van de praktijk.

Bijlage 5

SAC-matrix

Let op!

Veel incidenten kunnen *in het allerergste geval* grote of catastrofale gevolgen hebben. Schat de ernst van een incident realistisch in (wat is normaal gesproken het gevolg). Zo voorkomt u dat u incidenten onnodig te ernstig inschat.

SAC staat voor Safety Assessment Code. Met de SAC-matrix kunt u inschatten hoe problematisch een incident kan (of had kunnen) zijn. Daarbij houdt men zowel rekening met de ernst als de frequentie van het incident (zie tabel 1). U kunt met een dergelijke matrix keuzes maken of prioriteiten stellen bij het voorkomen van incidenten.

De mate van ernst onderscheidt men in:

catastrofaal	overlijden of ernstig permanent letsel en/of intensieve medische behandeling
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 de 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 de eerste lijn noodzakelijk, irritatie en/of weinig extra kosten en/of geen letsel of geen gevolgen

Tabel 1 SAC-matrix

Frequentie	Ernst			
	Catastrofaal	Groot	Matig	Klein
Wekelijks	4	3	3	2
Maandelijks	4	3	2	1
Jaarlijks	4	2	1	1
< 1x per jaar	3	2	1	1

Bron: NHG-leidraad Procedure Veilig Incident Melden (VIM) (2009)

De analysegroep maakt een inschatting van de ernstscore op basis van mogelijk ontstane schade en niet op basis van de feitelijke schade op het moment van de melding. Wij adviseren u niet alle meldingen te analyseren. U kunt uw keuze bijvoorbeeld baseren op:

- alleen de - voor u - hoogste of twee hoogste ernstscores
- onbekendheid van oorzaak
- hoe belangrijk het voor u is om het (bijna-)incident nooit meer te laten voorkomen

Bijlage 6

Visgraatmethode

TIP

Besteed niet te veel tijd aan het maken van een gedetailleerde onderverdeling in categorieën van meldingen. In een klein werkverband zijn trends afgeleid uit grote overzichten in eerste instantie niet aan de orde. Focus op eenvoudig melden, goed analyseren en slim verbeteren.

U kunt op een eenvoudige manier meldingen analyseren door gebruik te maken van een visgraatdiagram (zie figuur 1).

- ▶ Teken een visgraat op een grote flap-over.
- ▶ Kies geschikte categorieën oftewel soorten oorzaken die bij u kunnen spelen (de 'graten' in het visgraatdiagram). De meest voorkomende categorieën zijn mens, methode, machine (apparatuur), materiaal en omgeving. Andere categorieën zijn ook mogelijk. Denk hierbij bijvoorbeeld aan communicatie, beleid, registratie, administratie en patiënten. Gebruik niet meer dan vijf of zes categorieën om de oorzaken in te clusteren.
- ▶ Start een brainstormsessie, waarmee de analysegroep alle mogelijke oorzaken voor het incident probeert te achterhalen. Om de beurt benoemt elk lid een mogelijke oorzaak van het probleem. De brainstormsessie gaat door totdat geen nieuwe oorzaken meer worden aandragen. Alle genoemde oorzaken krijgen een plek bij een van de 'graten' in het visgraatdiagram op de flap.
- ▶ Blijf doorvragen totdat iedereen het gevoel heeft de belangrijke oorzaak of meerdere belangrijke oorzaken te pakken te hebben. Geschikte vragen daarbij zijn:
 - Wat was er dan precies niet in orde?
 - Wat ging daar dan precies mis?
 - Waar lag het aan?
 - Is er nog een achterliggende oorzaak te vinden?
 - Waar ligt het startpunt van het risicoproces precies?
 - Was dat het enige waar het aan lag?
 - Zien we iets over het hoofd?
 - Wordt een bestaande goede werk- of behandelaafspraak niet goed nagekomen?
 - Durven we de echte oorzaak wel te benoemen?
 - Zou het (toch echt niet) kunnen liggen aan (noem een categorie)?
- ▶ Cluster vervolgens de genoemde oorzaken in de categorieën van het visgraatdiagram.

Bij de analyse gaat het om het vinden van bruikbare aanknopingspunten voor verbetering van de patiëntveiligheid. Concreet betekent dit dat de analysegroep zich bij het benoemen van de oorzaken afvraagt of het aanpakken van die oorzaak echt leidt tot het verkleinen van de kans op hetzelfde incident.