

Handleiding
voor RAV-en

Veilig Incident Melden



Patiëntveiligheid

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Toelichting	5
Patiëntveiligheid in de Nederlandse gezondheidszorg	5
Patientveiligheid in de ambulancezorg	5
Van MIP/FONA naar VIM	5
Veilig Incident Meldingssysteem	5
Algemene werkwijze VIM	7
Stappenplan	7
Stap 1: Randvoorwaarden	8
Draagvlak en motivatie	8
VIM-coördinator	8
VIM-commissie	8
Training	9
Veilig meldklimaat	10
Middelen	10
Stap 2: Voorbereiding	11
Opstellen reglement	11
Kiezen werkwijze meldprocedure	11
Kiezen van een analysemethode	12
Organiseren startbijeenkomst	12
Opstellen activiteitenplan	13
Stap 3: Uitvoering	13
Stap 4: Evaluatie en borging	14
Blijvende aandacht	14

Inleiding

Voor u ligt de verkorte versie van de handleiding Veilig Incident Melden (VIM). Deze handleiding is ontwikkeld door de RAV Noord-Holland Noord en RAV Zuid-Holland Zuid in het kader van het programma Patiëntveiligheid Ambulancezorg. Voor het maken van deze handleiding is gebruik gemaakt van de eigen ervaringen en van ervaringen en materiaal uit de andere landelijke patiëntveiligheidsprogramma's. Het draait in deze handleiding om de introductie en invoering van VIM binnen RAV-en. De handleiding is bedoeld voor medewerkers die binnen een RAV aan de slag gaan met introduceren en implementeren van VIM. Maar ook anderen, zoals professionals, stafmedewerkers en leidinggevend en directie kunnen met de beschrijvingen, tips en voorbeelden in de handleiding, hun begrip van VIM vergroten.

De volledige handleiding is te vinden op de USB-stick in de toolkit Patiëntveiligheid Ambulancezorg.

Invoeren van VIM -met als doel het bevorderen van de patiëntveiligheid- betekent concreet:

1. Dat de procedure van VIM in de organisatie is beschreven; dat wil zeggen dat de algemene gang van zaken bekend is en dat de taken, rechten en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen vastliggen.
2. Dat de methodiek van VIM is geïntroduceerd binnen de RAV.

Toelichting

Patiëntveiligheid in de Nederlandse gezondheidszorg

In navolging van andere sectoren, zoals de luchtvaart en de chemische industrie, is in de gezondheidszorg de aandacht voor de veiligheid toegenomen. Sinds 2005 is het thema patiëntveiligheid populair in Nederland. Patiëntveiligheid wordt omschreven als 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 in het zorgsysteem.

Voor het verbeteren van de patiëntveiligheid is het belangrijk dat u de zwakke schakels kent in uw zorgsysteem. Dat systeem bestaat uit structuren, processen, procedures en personen. Een ambulanceorganisatie kan zwakke schakels opsporen door incidenten of bijna-incidenten te laten melden door professionals en andere medewerkers en ze vervolgens te analyseren.

Onderzoek toonde aan dat in 5,7% van de 1,3 miljoen ziekenhuisopnames in Nederlandse ziekenhuizen in 2004 onbedoelde schade aan de orde was; 2,3% daarvan was vermijdbaar.

Patiëntveiligheid in de ambulancezorg

Het is (nog) niet bekend hoe groot het aantal patiënten is dat binnen de ambulancezorg vermijdbare onbedoelde schade oploopt. Ondanks het feit dat de ambulancezorg systematisch aan de kwaliteit van de zorgverlening werkt (HKZ-certificering, MIP/FONA-commissies) ontbreekt een systematische werkwijze als het gaat om patiëntveiligheid. Het patiëntveiligheidsprogramma voor de ambulancezorg is dus een nodige en logische stap. VIM is daar een onderdeel van.

Van MIP/FONA naar VIM

Op dit moment werken de meeste ambulanceorganisaties met een MIP (Melding Incidenten Patiëntenzorg) of FONA (Fouten, Ongevallen en Near-Accidents) systeem. Deze commissie analyseert binnengekomen meldingen en doet aanbevelingen (veelal aan de directie). Uit onderzoek, vooral uit de ziekenhuisomgeving, is gebleken dat veel MIP/FONA-commissies kampen met problemen, zoals het meldcriterium (wat moet er wel en niet gemeld worden) en de meldingsbereidheid. Medewerkers zijn vaak onvoldoende op de hoogte van de werkwijze van de commissie, het kost te veel moeite om het meldingsformulier in te vullen en medewerkers zien doorgaans niet wat de commissie met de melding doet.

Veilig Incident Meldingssysteem

Het Veilig Incident Meldingssysteem (het VIM-instrument) is bedoeld om (snel) zicht te krijgen op het hoe en waarom van ongewenste gebeurtenissen in het ambulancezorgproces. Daarbij staat niet de vergissing van de persoon centraal, maar de condities waaronder mensen werken en

de wijze waarop de zorg is georganiseerd. Een enkele menselijke fout leidt zelden tot schade bij de patiënt. Meestal treedt schade pas op na een aaneenschakeling van fouten, die onvoldoende of niet opgemerkt zijn bij controlemomenten. Door het analyseren van incidenten en bijna-incidenten is het mogelijk om onderliggende oorzaken op te sporen. De RAV kan vervolgens verbeterplannen maken om de incidenten in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen.

In de literatuur worden de volgende karakteristieken genoemd voor een succesvol incident meldingssysteem:

- geen bestraffing naar aanleiding van een melding;
- vertrouwelijkheid;
- onafhankelijkheid;
- analyse door een expert;
- snelle analyse en aanbevelingen;
- aanbevelingen zijn gericht op veranderingen in het systeem;
- aandacht voor implementatie van aanbevelingen.

Binnen het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) wordt (bij voorkeur) gewerkt met een geautomatiseerd meldingssysteem (VIM-systeem) om meldingen te analyseren. Het melden op zich leidt niet tot een bevordering van de patiëntveiligheid, maar wel de reactie naar de melder. Daarnaast is het belangrijk dat op zorgvuldige en snelle wijze teruggerapporteerd wordt aan de melder om de motivatie voor het melden in stand te houden.

Bij patiëntveiligheid staat niet de vergissing van de persoon centraal maar de condities waaronder mensen werken en de wijze waarop de zorg is georganiseerd.

Algemene werkwijze VIM

De belangrijkste voorwaarde voor het slagen van een VIM-systeem is dat het melden van incidenten veilig moet kunnen plaatsvinden. Dit betekent dat de melder erop moet kunnen vertrouwen dat er geen disciplinaire maatregelen of juridische procedures op de melding volgen. Het is daarbij van groot belang dat binnen de RAV een veiligheidscultuur wordt gecreëerd. Een veiligheidscultuur wil zeggen dat zowel zorgverleners als andere medewerkers in de RAV zich bewust zijn van het risicovolle karakter van het eigen handelen en dat ze bereid zijn incidenten te melden en te bespreken om daarvan te leren.

De werkwijze van VIM bestaat uit drie onderdelen:

1. melden van incidenten en bijna-incidenten;
2. analyseren van meldingen;
3. leren van (bijna-)incidenten en invoeren van verbeterplannen.

Bij voorkeur worden de meldingen verzameld en geanalyseerd door een VIM-commissie, waarin ook mensen van de werkvloer zitting hebben. De VIM-commissie is ook aan zet rond eventuele verbeteracties.

Het VIM is het leerproces dat antwoord geeft op 'hoe het kwam' en 'hoe het in de toekomst is te voorkomen'.

Stappenplan

De introductie van VIM vergt de nodige voorbereiding. Dat kan via de volgende stappen.



Stap 1: Randvoorwaarden

De belangrijkste randvoorwaarden voor het realiseren van VIM zijn:

- draagvlak en motivatie;
- VIM-coördinator en VIM-commissie;
- veilig meldklimaat;
- middelen.

Draagvlak en motivatie

De introductie van een VIM-procedure vraagt om het creëren van draagvlak. Medewerkers accepteren een verandering eerder als zij het nut ervan inzien. Het is daarom belangrijk te communiceren wat de voordelen van de VIM-procedure zijn en welke verbeteringen het biedt voor de patiëntveiligheid en daarmee de kwaliteit van de zorg. Dit zou verder besproken kunnen worden tijdens werkoverleggen.

Een speciale startbijeenkomst voor het VIM werkt meestal ook goed. Ook andere PR-activiteiten kunnen voor draagvlak en motivatie zorgen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan posters, nieuwsberichten en/of een VIM-informatiefolder. Daarnaast is het belangrijk dat ook leidinggevend, operationeel hoofden, teamleiders, directie en/of Raad van Bestuur van de RAV het belang van het melden en analyseren van incidenten onderschrijven. Zij moeten immers ook tijd en geld beschikbaar stellen voor de uitvoering. De leidinggevende c.q. het bestuur kan commitment laten zien door de boodschap uit te dragen dat patiëntveiligheid een hoge prioriteit heeft in bijvoorbeeld de missie of de strategie van de organisatie.

VIM-coördinator

Het invoeren van een VIM-procedure vraagt om eenduidige aansturing. Hiervoor kan een VIM-coördinator c.q. VIM-projectleider worden aangesteld (RAV Noord-Holland Noord). Dit kan een aparte functionaris zijn, maar kan ook als taak worden toegewezen aan bijv. de kwaliteitsfunctionaris of een lid van de VIM-commissie. Het takenpakket van de VIM-coördinator/-projectleider kan er, afhankelijk van de grootte van de organisatie, als volgt uitzien:

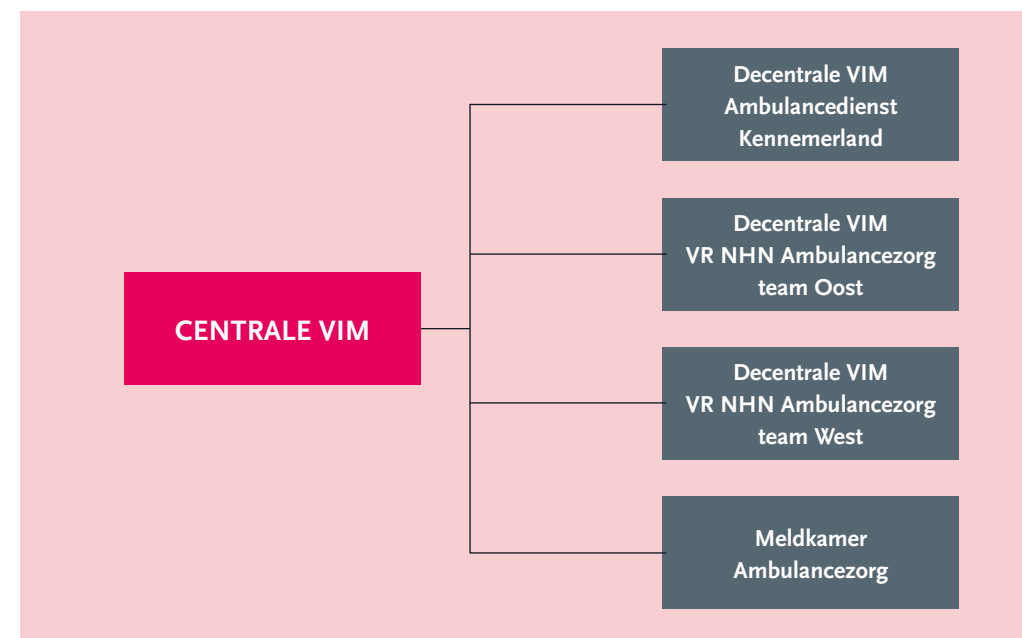
- creëren van draagvlak binnen de RAV;
- creëren van een veilig meldklimaat;
- motiveren van betrokkenen;
- samenstellen van een VIM-commissie(s);
- organiseren van een start- en evaluatiebijeenkomst voor betrokkenen;
- bewaken van voortgang geplande activiteiten;
- signaleren van knelpunten en hierop reageren;
- toezien op borging van de werkwijze;
- aanspreekpunt voor alle betrokkenen.

VIM-commissie

Bij het introduceren van het VIM stelt de RAV bij voorkeur een commissie in voor de afhandeling van meldingen. Afhankelijk van de grootte van de RAV kan gekozen worden voor één commissie (zoals binnen RAV Zuid-Holland Zuid) of voor enkele commissies (RAV Noord-Holland Noord).

Bij de selectie van de VIM-commissieleden zijn de volgende criteria van belang:

- kennis van ambulancezorg als onderdeel van de acute zorgketen;
- analytisch vermogen - helicopterview;
- maximale beschikbaarheid om de voortgang van VIM te borgen;
- vertrouwelijk kunnen omgaan met informatie;



Afbeelding: Structuur VIM-commissie RAV Noord-Holland Noord

- duidelijke terugkoppeling kunnen geven aan melders en andere medewerkers;
- makkelijk benaderbaar (zowel in tijd als ratio-neel).

Het takenpakket van een VIM-commissie bestaat uit:

- verzamelen van meldingen;
- bevestigen van binnengekomen meldingen;
- analyse van meldingen;
- terugkoppelen van resultaten van analyse van meldingen;
- formuleren van verbeteracties.

Daarnaast heeft de VIM-commissie meestal een taak bij het stimuleren van medewerkers om incidenten te (blijven) melden. De leden van de commissie blijken vaak belangrijke ambassadeurs voor het melden te zijn. De VIM-commissie kan tevens verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van verbeteracties. Dit zal onder andere afhan-

kelijk zijn van deelname van het management aan de commissie. Maar een VIM-commissie kan ook alleen een adviserende rol hebben. De commissie stelt dan verbeteracties voor aan het management.

Omdat een veiligheidscultuur zeer belangrijk is voor het slagen van een VIM-systeem wordt vaak gekozen voor deze optie. Het management is eindverantwoordelijk.

Training

Het is belangrijk dat de VIM-coördinator en de leden van de VIM-commissie goed zijn voorbereid op hun taak. Binnen RAV Noord-Holland Noord is gebleken dat het noodzakelijk was leden van de VIM-commissie(s) te trainen. Niet alleen in het omgaan met meldingen maar ook met betrekking tot de digitalisering van het meldsysteem. In Zuid-Holland Zuid is ervoor gekozen om zowel het management, staf als eindgebruikers van het systeem te trainen.

Veilig meldklimaat

Voor het succesvol melden van incidenten is zoals gezegd een veilige meldcultuur belangrijk: een cultuur waarin open over (bijna) incidenten gesproken kan worden. Het draait immers om patiëntveiligheid en niet om het opsporen van slecht functionerende medewerkers of het afhandelen van klachten. Het melden van incidenten is een onderwerp dat veel zorgprofessionals als lastig bestempelen. Praten over incidenten, toegeven dat er dingen mis gaan (onafhankelijk van het feit of de professional daar iets aan had kunnen doen) en daar open over zijn is niet altijd makkelijk. Het startpunt voor het creëren van een veilig meldklimaat is een positieve werksfeer. Verder is het belangrijk dat er sprake is van vertrouwelijkheid. Alleen binnen een veilig collegiaal overleg en/of een veilige ontmoeting met één of meerdere leden van de VIM-commissie zal men melden. Het is verstandig meldingen te anonimiseren voordat die worden doorgegeven aan anderen, zoals stafmedewerkers, leidinggevenden of externe (keten-)partners.

Daarnaast vereist het veilig melden van incidenten een zekere mate van juridische bescherming van de melder. Meldingssystemen worden niet gebruikt voor het treffen van maatregelen jegens de individuele melder. Systemen en procedures voor verbetering van medewerkers- en patiëntveiligheid enerzijds en die voor het aanspreken van medewerkers op hun individuele verantwoordelijkheid anderzijds moeten gescheiden zijn. Echter in situaties van opzet of grove nalatigheid moet het mogelijk blijven om tegen de betreffende zorgverlener maatregelen te nemen. De uitgebreide handleiding bevat een (voorbeeld van) een beslisboom over hoe te handelen bij bepaalde incidenten. Wettelijk gezien is de veiligheid van de

melder op dit moment niet voor 100% gegarandeerd. Maar belanghebbende partijen (inspectie, overheid) hebben aangegeven geen gebruik te zullen maken van interne meldingssystemen.

Middelen

Voor het goed functioneren van een VIM-systeem zijn voldoende middelen noodzakelijk. Denk hierbij bijvoorbeeld aan tijd en geld voor personele inzet, scholing, registratiesysteem c.q. meldingssysteem en eventuele ondersteunende ICT-voorzieningen.

Stap 2: Vorbereiding

De belangrijkste voorbereidende activiteiten voor de implementatie van VIM zijn:

- opstellen reglement;
- kiezen werkwijze meldprocedure;
- kiezen analysemethode;
- scholing;
- organiseren startbijeenkomst;
- opstellen activiteitenplan.

Opstellen reglement

In een reglement zijn opgenomen:

- doelen;
- definities van begrippen;
- calamiteit als uitzondering (in verband met meldingsplicht aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg);
- taken en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen (VIM-commissies);
- meldprocedure;
- analysemethode;
- rapportage van analysemeldingen en verbeteracties;
- bewaken veilige en vertrouwde omgeving, waarborgen anonimiteit;
- scholingsbeleid;
- waarborging vertrouwelijkheid en werkwijze digitaal meldingssysteem.

Kiezen werkwijze meldprocedure

Voor de werkwijze ten aanzien van meldprocedures moeten keuzes gemaakt worden ten aanzien van de volgende vragen.

- Hoe en bij wie wordt gemeld?
- Welke gebeurtenissen moeten worden gemeld?

- Wie melden er?
- Hoe worden meldingen geregistreerd?

Het is onder meer van belang binnen een RAV te beschrijven welk type incidenten gemeld kan worden. Denk daarbij bijvoorbeeld aan fatale incidenten, (zeer) ernstige incidenten, minder ernstige incidenten en bijna-incidenten. Binnen RAV Noord-Holland Noord worden fatale en zeer ernstige incidenten -vanwege de meldingsplicht aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg- tevens (direct) gedeeld met het management. In Zuid-Holland Zuid worden alle incidenten door de commissie geanalyseerd.

Formulier

Melding kan op papier of digitaal (via een zelf gemaakt formulier of een specifiek digitaal meldsysteem). Voor dat laatste zijn verschillende softwareleveranciers op de markt. In een meldformulier wordt vastgelegd:

- datum van het incident;
- tijdstip van het incident;
- locatie van het incident;
- toedracht en mogelijke oorzaken van het incident;
- eventuele gevolgen voor patiënt en/of medewerker;
- classificatie van de ernst van het vermoedelijk letsel;
- korte omschrijving van het incident en de maatregel die (indien van toepassing) reeds is genomen om herhaling te voorkomen.

Bij VIM gaat het niet alleen om gebeurtenissen die daadwerkelijk tot schade voor patiënten hebben geleid maar ook om 'near misses' en gesignaleerde veiligheidsrisico's.

Naast voorgaande punten kan een RAV ervoor kiezen meer informatie op te vragen via het meldformulier, zoals bijvoorbeeld gegevens van de patiënt. Dat heeft echter invloed op de gebruiksvriendelijkheid van het meldsysteem. Het invullen van een overzichtelijk meldformulier kost minder tijd.

Anoniem

Ook de vraag of er anoniem gemeld kan worden is in deze fase van het implementatietraject aan de orde. Het is aan te bevelen om, zeker in de beginfase, deze optie niet volledig uit te sluiten. Wanneer medewerkers anoniem blijven melden is het belangrijk te kijken naar hoe de veiligheidscultuur wordt ervaren en acties in te zetten om het gevoel van veilig melden te vergroten.

Ketenpartners

Hoe meer incidenten en onveilige situaties er worden gemeld hoe gericht er gewerkt kan worden aan de verbetering van de patiëntveiligheid. Het is daarom van belang zoveel mogelijk medewerkers bij het VIM te betrekken. Bij RAV Noord-Holland Noord kunnen ook externen (ketenpartners) meldingen doen. Die moeten wel ingediend worden door de VIM/MIP-commissie.

Kiezen van een analysemethode

Analyse van incidenten gaat bij het VIM uit van systeemdenken. Het gaat er niet om wie iets fout heeft gedaan maar waarom het fout is gegaan, welke veiligheidsbarrières afwezig waren of niet hebben gewerkt en wat de achterliggende oorzaken waren.

Als het aantal meldingen toeneemt kan er een moment komen waarop niet meer alle individuele meldingen kunnen worden geanalyseerd. Dan

kan de organisatie besluiten steekproefsgewijs te analyseren, de analyse te richten op meldingen uit een specifieke periode of op meldingen met een bepaalde score op ernst/frequentie. Dit laatste heeft de voorkeur.

Analysemethoden

Er zijn verschillende analysemethoden om incidenten te onderzoeken. Veel gebruikte methoden, onder andere in de ziekenhuizen, zijn de DAM-methode, de SIRE-methode en de PRISMA-methode. RAV Zuid-Holland Zuid gebruikt de Wber-methode. De methoden variëren in de mate van uitgebreidheid. Omdat de RAV een relatief kleine organisatie is, wordt aanbevolen om de analysemethode simpel en helder te houden. In de uitgebreide handleiding worden de vier analysemethoden uitgebreid beschreven.

Terugkoppeling melder

Belangrijk in deze fase is dat de melder weet dat de VIM-commissie aan de analyse van de melding werkt. Dat kan door:

- de ontvangst van de melding zo snel mogelijk te bevestigen aan de melder;
- de melder mee te delen dat een lid van de VIM-commissie contact kan opnemen voor aanvullende vragen;
- de melder te laten weten wanneer de VIM-commissie de melding bespreekt.

De melder laten weten wanneer de VIM-commissie een definitieve terugkoppeling (over de analyse) geeft.

Organiseren startbijeenkomst

Een startbijeenkomst is een goede aftrap van de introductie van het VIM in de organisatie. In deze bijeenkomst kunnen de achtergronden en het

belang van VIM worden uitgelegd, maar ook de werkwijze die de RAV gekozen heeft. Ook kan in een startbijeenkomst praktisch worden geoefend met melden en bespreken van incidenten.

Opstellen activiteitenplan

Aanbevolen wordt om een activiteitenplan op te stellen, waarin alle activiteiten en randvoorwaarden die nodig zijn voor de implementatie van VIM zijn beschreven. Een voorbeeld van een activiteitenplan is in de uitgebreide handleiding opgenomen.

Stap 3: Uitvoering

In de uitvoeringsfase wordt het VIM-systeem daadwerkelijk geïmplementeerd in de RAV.

In deze fase zijn de volgende activiteiten aan de orde:

- een startbijeenkomst;
- het VIM bespreken in werkoverleggen (bijvoorbeeld via het doornemen van een incidentencasus) en het managementoverleg (aantal meldingen, verbeterplannen);
- uitvoering van verbeterplannen (voortgang bewaken);
- contact met VIM-commissies van ketenpartners onderhouden (bijv. ziekenhuis en huisartsenpost);
- realiseren van de geplande activiteiten.

Het belangrijkste voordeel van anoniem melden is dat er meer meldingen binnen komen, zeker als er nog geen ervaring is met VIM; nadeel is dat er geen navraag kan worden gedaan en dat terugkoppeling naar de melder niet mogelijk is.

Stap 4: Evaluatie en borging

Om inzicht te krijgen in het verloop van de implementatie van VIM is het zinvol het proces te evalueren. Dat kan in de vorm van tussentijdse en jaarlijkse evaluaties, met zowel de VIM-commissie als met de medewerkers. Als er regelmatig contact is met VIM-commissies van ketenpartners moet ook dat aan de orde komen in een evaluatie. Centraal staat de vraag wat VIM voor de patiëntveiligheid heeft opgeleverd.

Aspecten die bij evaluatie aan de orde kunnen komen zijn:

- aantal meldingen (naar ernst, soort, tijd);
- geplande en gerealiseerde verbeteracties;
- trends;
- functioneren VIM-commissie;
- functioneren (digitaal) meldformulier;
- benodigde/gewenste aanpassingen VIM-reglement en -methodiek en wijze van vastlegging in het kwaliteitssysteem;
- mate van tevredenheid van betrokkenen over meldingsprocedure en terugkoppeling;
- mate van tevredenheid van VIM-commissie;
- waarom melden wel/niet lukt bij medewerkers;
- positieve ervaringen;
- tijdsinvestering in verhouding tot opbrengst voor deelnemers en patiënten;
- eventuele knelpunten en verbeterpunten.

Blijvende aandacht

Voor VIM is het belangrijk dat de voortgang bewaakt blijft en er regelmatig aandacht wordt besteed aan het systeem. In de praktijk blijkt dat het aantal meldingen terugloopt als de aandacht

ervoor ontbreekt. Een vaste terugkoppeling naar de melder is een belangrijke succesfactor. Daarnaast werkt periodieke berichtgeving over bijvoorbeeld verbetertrajecten die in gang zijn gezet of een (anonieme) casus goed. Door het systeem actueel en levend te houden raken medewerkers bekend en vertrouwd met VIM als onderdeel van hun reguliere werkzaamheden.

Colofon

Deze brochure is gemaakt in het kader van het programma **Patiëntveiligheid Ambulancezorg**.

info@ambulancezorg.nl
www.ambulancezorg.nl

Tekst
Marieke Huijskens, RAV Noord-Holland Noord
Cor van de Merbel, RAV Zuid-Holland Zuid

Redactie
Ambulancezorg Nederland
Huisling Communicatie & Beleidsadvisering, Tiel

Ontwerp
Vormix, Maarssen

Druk
Stimio Communicatie & Presentatie, Tiel

