

Veilig incidenten melden

Veilig incidenten melden is een van de belangrijke onderdelen van het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Vanaf eind 2012 moet elk ziekenhuis zo'n VMS hebben. Doel is de vermijdbare onbedoelde schade aan patiënten in de komende vijf jaar met 50 procent te verminderen. [Paulien Spieker]

Wat is er mis met de zo vertrouwde MIP/FONA-commissie? Patricia Boelhouters, verpleegkundige en programmamedewerker bij het VMS Veiligheidsprogramma, omschrijft de 'oude' MIP-commissie als een soort ver-van-mijn-bed-show. "Je vulde een formulier in en vervolgens hoorde je lange tijd niets. Soms duurde het maanden voor je een reactie kreeg, en die reactie was in sommige gevallen te veel op de persoon gericht. In de trant van: je had het beter zus of zo kunnen doen. Nou, dat is niet bepaald stimulerend." Hoewel verpleegkundigen al jaren de meeste incidenten melden, voldeed het systeem met de op afstand staande meldingscommissie niet optimaal. Veel incidenten werden domweg niet gemeld. Daardoor ontbreekt de kans om zo'n incident te analyseren en ervan te leren, zodat het niet nog eens kan gebeuren. Wil je de patiëntveiligheid vergroten, moet je dus inzicht krijgen in wat er misloopt. Om artsen, verpleegkundigen en andere medewerkers van het ziekenhuis zover te krijgen dat ze ook daadwerkelijk alles melden, ook de dingen die bijna mis gingen, is cultuuromslag nodig. Een simpele dienstopdracht: 'Voortaan alles melden' werkt niet. Sleutelwoord in de cultuuromslag die nodig is, is veiligheid. Elke medewerker moet ervan doordrongen zijn dat het veilig is om een incident te melden. Dat het niet gaat om wiens schuld het is, maar om de vraag hoe heeft kunnen gebeuren en hoe we ervoor zorgen dat het niet nog een keer gebeurt.

VIMMEN

Behalve de centrale meldingscommissie, wordt veilig incidenten melden, ook wel *vimmen* genoemd, ingevoerd. Dat vimmen gebeurt decentraal, op afdelingsniveau. Er wordt per afdeling een VIM-commissie samengesteld met daarin verpleegkundigen, arts-assistenten en specialisten die de afdeling goed kennen. Belangrijk is dat de leden

van de commissie goed worden geschoold in het analyseren van het incident en de communicatie richting melder. Het VMS veiligheidsprogramma kan daarin ondersteunen. "Eigenlijk adviseren wij om eerst een enquête op de afdeling te houden naar de veiligheidscultuur. Via de Compaz-cultuurenquête krijg je een goed beeld van de veiligheidscultuur en wat je zou moeten verbeteren", zegt Patricia Boelhouters. Belangrijk is dat de leiding, van raad van bestuur tot de leidinggevende op de afdeling uitdragen dat het veilig is om incidenten te melden. 'Blame-free' wordt dat ook wel genoemd. Sancties zijn er niet. Integendeel: het is de bedoeling dat de melder snel iets van de VIM-commissie terughooft en in ieder geval een bedankje krijgt: dank voor je melding.

IJSBERG

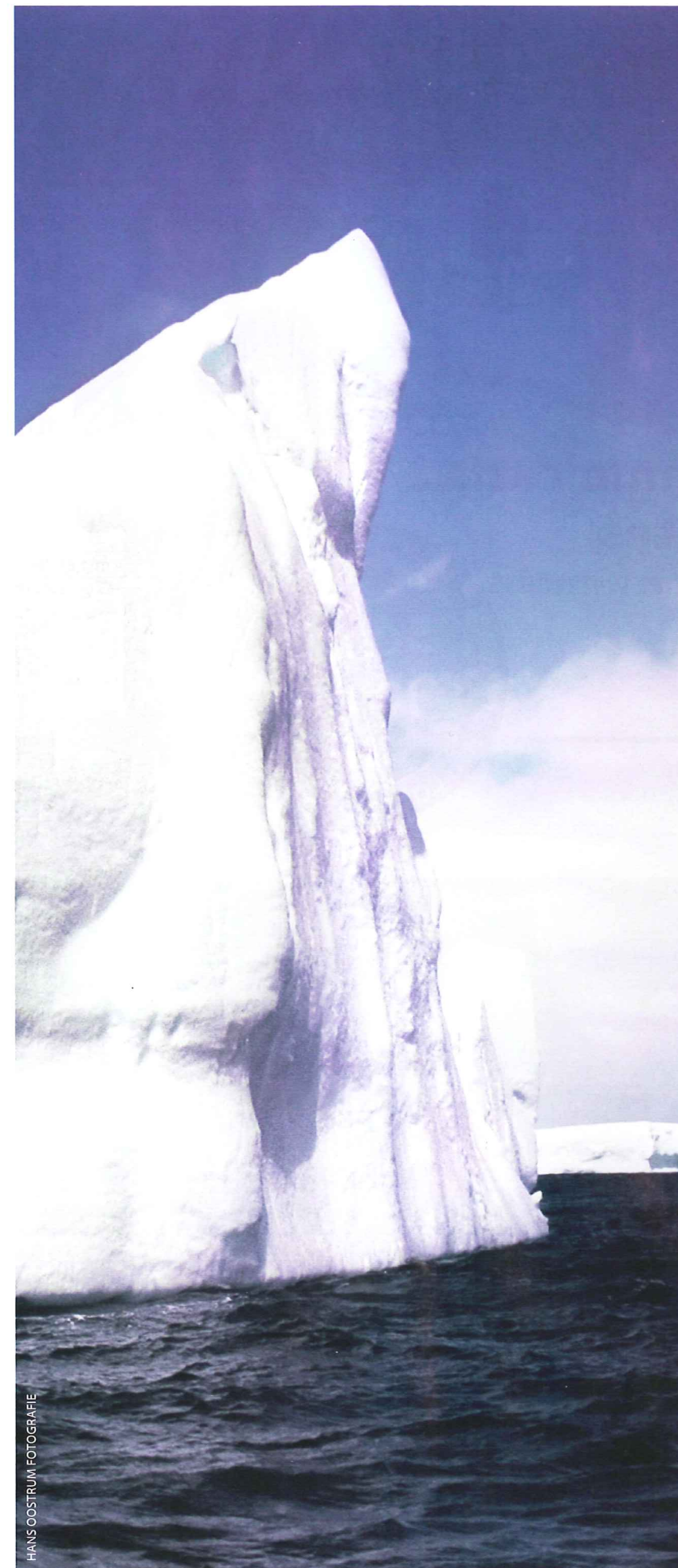
Van belang is ook om duidelijk te krijgen wat je precies moet melden. Volgens Patricia Boelhouters werden in het verleden bij de centrale MIP-commissie vooral 'grote incidenten, zoals calamiteiten gemeld. Bij 'vimmen' gaat het er vooral om ook de kleine dingen te signaleren die gevaar (kunnen) opleveren voor de patiënt. "Wat gemeld moet worden?", zegt Boelhouters, "Is alles wat anders is gegaan dan had moeten in de patiëntenzorg". "Juist verpleegkundigen zien veel kleine dingetjes misgaan en herstellen dat vaak op tijd. Maar ook de kleine dingen die (bijna) misgaan en waar de patiënt geen blijvend letsel aan overhoudt, willen we juist bij het 'vimmen' zien te vangen. Want met fouten is het als bij een piramidevormige ijsberg. In het topje dat boven water uitsteekt, zitten de calamiteiten, maar wat onder water zit, zie je niet, maar daar is een gigantische winst te boeken". De VIM-commissie gaat in principe niet over calamiteiten. Een calamiteit is een incident waar de patiënt blijvende en ernstige schade aan overhoudt. Calamiteiten gaan direct door naar de MIP-commissie en de raad

van bestuur, die de plicht heeft de calamiteit te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. "Gelukkig gebeurt zoiets maar zelden, maar bij een calamiteit heb je op de afdeling wel iets anders te doen, dan ben je liever bezig met de opvang van de patiënt, diens familie en de betrokken medewerkers", zegt Boelhouters. Zij pleit voor openheid: "Je moet open en eerlijk zijn als er iets mis is gegaan. Het is belangrijk dat de arts de patiënt en de familie goed informeert. En als je dat doet, zul je merken dat het wordt gewaardeerd. De meeste klachten hebben te maken met gebrekkige communicatie. Achteraf hoor je vaak van klagers: 'Als ik dat geweten had, had ik geen klacht ingediend'. Dus als je eerlijk bent en dat netjes vertelt, is dat voor iedereen beter. Als je dingen verzwijgt, krijg je vervelende situaties en gaan mensen vragen stellen."

Aan de hand van tien thema's van het VMS Veiligheidsprogramma moet de zorg in ziekenhuizen veiliger worden.

De tien thema's zijn:

1. Voorkomen van ziekenhuisinfecties na een operatie (POWI).
2. Voorkomen van schade bij patiënten door sepsis (bloedvergiftiging).
3. Vroegtijdige herkenning van patiënten met vitaal bedreigde functies.
4. Voorkomen van medicatiegerelateerde fouten, met name bij overdachtsmomenten.
5. Voorkomen van onbedoelde vermijdbare schade bij oudere patiënten.
6. Voorkomen van sterfte ten gevolge van een hartinfarct.
7. Voorkomen van onnodig pijn lijden door patiënten.
8. Voorkomen van incidenten bij het bereiden en toedienen van high-risk medicatie.
9. Voorkomen van verwisseling van patiënten, en bij patiënten.
10. Voorkomen van nierinsufficiëntie bij gebruik van contrastmiddelen en medicatie.



HANS OOSTRUM FOTOGRAFIE

Onlangs heeft de rechter bepaald dat een ziekenhuis de informatie over een calamiteit aan de familie moest openbaren. Daarbij werd het belang van de familie om te weten wat er was gebeurd door de rechter hoger gewaardeerd dan het veilig melden. In dit geval was de verslaglegging in het patiëntendossier niet op orde. Dus uit het medisch dossier kon de familie niet opmaken wat er was gebeurd: pas bij analyse na de melding werd duidelijk wat er was misgegaan. Boelhouters: "Als je verpleegkundige en medische dossiers niet in orde zijn, kan de officier van justitie zich gedwongen voelen om de analyse van de melding op te vragen. Dan kan de rechter besluiten dat de familie deze gegevens in mag zien. Dat is één keer gebeurd en ik verwacht niet dat het nog veel zal gebeuren. Maar er zijn wel ziekenhuizen die de analyses achteraf anonimiseren, zodat niet kan worden herleid welk hulpverleners erbij betrokken waren." Boelhouters denkt dat als er opener over incidenten wordt gesproken en als zorgverleners het gewoner gaan vinden om hun handelen transparanter te maken en te leren van fouten, dat tot minder klachten zal leiden. Of dat ook leidt tot minder klachten bij tuchtcolleges, durft zij niet te zeggen. Want al is het vimmen niet gericht op sancties, de inspectie en familie kunnen een arts of verpleegkundige die in de fout ging nog steeds voor een tuchtcollege dagen. En ook de directie van een ziekenhuis kan een klacht indienen en zal dat ook niet nalaten als er bijvoorbeeld opzet in het spel is.

VERBETERACTIES

Doel van het vimmen is natuurlijk dat de zorg er veiliger op wordt. Volgens Boelhouters leert de ervaring dat als vimmen wordt ingevoerd, het aantal meldingen enorm stijgt. Omdat er het bewustzijn is dat ook kleine dingen die misgaan of bijna misgaan worden opgemerkt. "In het begin word je overweldigd door het aantal meldingen. En door middel van retrospectieve analyse kun je vervolgens gaan monitoren op verbeteracties. Je merkt ook dat de betrokkenheid en het enthousiasme van de medewerkers toeneemt. Je krijgt inzicht in de risico's en pakt dat op. En meten is weten. Het is toch geweldig dat je bijvoorbeeld kunt zeggen: 'Sinds 60 dagen is hier geen patiënt meer gevallen'."