

Zorggroep DOH implementeert Veilig Incidenten Melden (VIM) in alle praktijken

PATIËNTVEILIGHEID: MET DE BILLEN BLOOT

Tekst Petra Pronk Fotografie Isabel Nabuurs, IStockphoto



'Openheid maakt het mogelijk om zwakke plekken in een systeem aan te pakken'

Als huisarts doe je er alles aan om je patiënten gezond te krijgen en te houden. Dat is je *core business*, hetgeen waar je goed in bent en warm voor loopt. Maar waar mensen werken, worden fouten gemaakt. Dat is helaas niet altijd te voorkomen. Wel is het zaak om goed met die fouten om te gaan. Veilig Incidenten Melden (VIM) kan helpen om de patiëntveiligheid in de eerste lijn te vergroten.

Een patiënt die uitglijdt op de gladde stoep voor de praktijk. Patiënten die eindeloos in de wachtkamer zitten. Het door elkaar halen van twee recepten... Incidenten in en om de spreekkamer waren lang taboe. De drempel om fouten toe te geven kan hoog zijn, dus is de verleiding soms groot om ze onder het tapijt te vegen. Maar daar is niemand mee gediend.

Met openheid wel. Openheid maakt het mogelijk om zwakke plekken in een systeem aan te pakken, waardoor de zorg in de toekomst beter en veiliger wordt, is de ervaring van huisarts Jan Meulenberg. Hij is lid van De Ondernemende Huisarts (DOH), een zorggroep van 14 huisartsengroepspraktijken in en rond Eindhoven, aandachtshuisarts voor het aanjaagproject VIM dat net is afgerond. Hij is enthousiast over de resultaten.

VIM IN EEN NOTENDOP

In het driejarige programma 'Zorg voor veilig' is de eerste lijn aan de slag om de patiëntveiligheid te vergroten. Met die veiligheid is het in het algemeen goed gesteld, maar het kan altijd beter. Patiënten hebben recht op veiligheid, en daarom is door de samenwerkende eerste lijn een toolkit samengesteld met modules om die veiligheid te waarborgen. Een van de modules is 'Veilig Incidenten Melden' (VIM). VIM helpt verbeterpunten in de praktijk inzichtelijk te maken en aan te pakken.

VIM beschrijft een aanpak voor de introductie en invoering van VIM in organisaties van zorgaanbieders in de eerste lijn. Er wordt gekeken wat er niet goed is gegaan en hoe partijen daarvan kunnen leren. De module is bedoeld voor (groeps)praktijken, gezondheidscentra, huisartsenposten, zorggroepen en overkoepelende organisaties.

Meer informatie over Zorg voor Veilig en de VIM-module is te vinden op: www.zorgvoorveilig.nl.

STRUCTURELE VOORUITGANG

"De reden om met VIM aan de slag te gaan is dat we wilden kijken wat er beter kon en wat we van onze fouten konden leren", zegt Meulenberg. "In het verleden werden incidenten vaak ad hoc opgelost. Dat leidde tot kleinschalige verbeteringen, maar nooit tot structurele vooruitgang. Het grote voordeel van VIM is dat bestaande problemen nu gewoon kunnen worden benoemd en dat er structurele oplossingen bedacht kunnen worden." Vanuit het idee dat je kunt leren van elkaars ervaringen zijn de 14 praktijken met elkaar om tafel gegaan. Mensen gingen niet alleen per praktijk aan de slag, maar trokken ook samen op binnen het project. Daarbij kreeg DOH ondersteuning van de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) Fast, in de persoon van Yvonne van Oosterhout. Jan Meulenberg: "We hebben gekeken welke incidenten er voorkomen en wat gedaan kan worden om de patiëntveiligheid in de toekomst te vergroten. Dat proces vraagt veel inzet van de betrokken praktijken. Huisartsen, assistentes en praktijkondersteuners moeten monitoren en registreren, analyseren, verbeterplannen en richtlijnen opstellen en die ook controleren. Dat kost tijd en energie, maar het levert ook veel op." ➤

'Onvolledige, verkeerde of slordige registratie in het HIS is een veel voorkomend verschijnsel'

NIET DE ENIGE

Om te beginnen: herkenning. Het simpele feit dat je ziet dat dingen die in je eigen praktijk misgaan, ergens anders ook spelen, maakt het makkelijker om erover te praten. "Het is prettig om te merken dat jij niet de enige bent die worstelt met bepaalde problemen. Veel problemen komen voort uit het handelen rondom urineweginfecties en de organisatie van de praktijk. Kennelijk zitten daar veel valkuilen, dus hebben we die zaken onder de loep genomen. Neem de routing van iemand met een blaasontsteking. Van bellen tot het uitschrijven van een recept: in elke fase kan iets fout gaan, bijvoorbeeld dat de urine te lang op de balie staat of dat de verkeerde naam op het potje komt. Dan is het zaak om te kijken hoe je de verschillende onderdelen beter kunt organiseren waardoor de kans op incidenten kleiner wordt. Het gezamenlijke optreden fungeert ook als prikkel om eens kritisch te kijken naar de inrichting van je organisatie en de mogelijke verbeterpunten. Zaken waar je niet zo gauw aan toekomt als je in je eentje opereert."

VERANDERINGEN IN DE PRAKTIJK VAN JAN MEULENBERG DOOR VIM:

- aanpassing protocol 'urineweginfecties'
- aanpassing 'hoe om te gaan met aanvraag huisbezoeken'
- aanpassing van de administratie bij in- en uitschrijven van gezinnen
- extra aandacht voor 'het plan' in het HIS, waardoor het voor derden nog duidelijker wordt wat de bedoeling is. Kortom: communicatieverbetering
- dienstverlening naar de cliënt is verbeterd
- meer alertheid ontwikkeld voor het waarnemen van (bijna-) incidenten.

NATIONALE MELDWEEK

Zorg voor Veilig en IQ healthcare organiseren, in samenwerking met veel eerstelijnsberoepsorganisaties waaronder de LHV, de Nationale Meldweek patiëntveiligheid eerste lijn 2011. Dit is de tweede keer dat de meldweek wordt georganiseerd. In deze meldweek kunnen alle eerstelijnsberoepsbeoefenaars voorkomende incidenten in de zorg melden via een anoniem digitaal meldsysteem: www.meldweek2011.nl. De meldweek 2011 is van maandag 14 tot en met zondag 20 november 2011. Ook na de meldweek blijft deze site toegankelijk om meldingen te registreren.

VERSCHILLEN

Het eindverslag van het VIM-project binnen DOH levert een divers beeld op. Om te beginnen valt op dat er veel verschil zit in het aantal meldingen van de verschillende praktijken. Over 14 praktijken kwamen in een jaar tijd in totaal 287 meldingen. Er zijn echter grote verschillen. Er is één praktijk met 75 meldingen, maar er zijn ook praktijken met nauwelijks meldingen. Verder valt op dat het meestal gaat om minder ernstige (bijna-)incidenten, die in potentie wel kunnen uitgroeien tot een incident of calamiteit. Meestal zijn het geen wereldschokkende zaken. Maar wel dingen die voorkomen hadden kunnen worden als de boel beter was georganiseerd. Leerpunten dus. Meulenberg benadrukt dat het bij VIM niet gaat om personen, maar om het onder de loep nemen van organisatorische of systematische fouten.

LESSEN

Vaak gaat het om situaties waarin het onduidelijk is waar de verantwoordelijkheid ligt. Iemand is bijvoorbeeld uitgegleden op de bevroren stoep voor de praktijk. Wie is verantwoordelijk voor het sneeuwvrij houden van een oprit?

Ook de registratie blijkt een belangrijke bron van incidenten. Onvolledige, verkeerde of slordige registratie in het HIS is een veel voorkomend verschijnsel. Juiste invoering van gegevens in elektronische systemen verdient volgens Meulenberg duidelijk meer aandacht. "Als het gaat om patiëntveiligheid is communicatie een sleutelwoord. Onderling tussen zorgverleners, maar ook naar de patiënten toe. Het HIS lijkt een zwakke plek. De meeste artsen opereren te kort door de bocht als ze daarin iets noteren. Dat is dan voor henzelf wel begrijpelijk maar niet altijd voor anderen, en daardoor kunnen praktijkassistenten, praktijkondersteuners en waarnemers hun werk niet altijd goed uitvoeren. Een voorbeeld: een dossier wordt

niet gesloten na overlijden, zodat de overledene nog een oproep krijgt voor een griepprik. Onnodig pijnlijk voor de nabestaanden.”

Ook de privacy blijkt een zorgenkindje. Patiënten blijken soms informatie over andere patiënten op te kunnen pikken. Dat is niet wenselijk.

En dan zijn er nog de herhalingsrecepten. Dat soort recepten gaat op ‘routine’ en is daarom een potentiële bron van fouten. “Het is belangrijk om kritisch de routing te blijven volgen. Wat krijgt iemand? Hoe lang al? Wie houdt het bij? De antwoorden op dat soort vragen bepalen grotendeels de kwaliteit van de zorg.

Ook opvallend is dat sommige incidenten op sommige praktijken niet *kunnen* voorkomen, vanwege een andere organisatie of logistieke situatie. Hier ligt voor ons als DOH een uitdaging om deze verschillen te communiceren en te bespreken. Zo maak je de weg vrij om van elkaars expertise gebruik te maken.”

CONCREET VERANDERD

Sinds de invoering van VIM is er binnen DOH-praktijken het nodige veranderd. Het grootste winstpunt is volgens Meulenberg dat incidenten bespreekbaar zijn. “Als zich iets voordoet schieten mensen niet meer in de weerstand. Wij zien fouten als een mogelijkheid om de organisatie te verbeteren. Waar gehakt wordt, vallen spaanders. Het maken van fouten is menselijk en dus voltrekt normaal. Maar het is niet normaal om daar weinig tot niets mee te doen. Het is belangrijk om lessen te trekken uit het verleden, verbeterplannen te maken en erop toe te zien dat ze worden uitgevoerd.”

Daarom blijft VIM ook in de toekomst op de agenda staan. Op vaste punten in de maand is er extra aandacht voor



Jan Meulenberg: “Het is prettig om te merken dat jij niet de enige bent die worstelt met bepaalde problemen”

verbeterpunten. Meulenberg hoopt dat DOH erin slaagt de *drive* vast te houden. “Het was heel inspirerend om te zien hoe zoveel verschillende praktijken hun organisatie in kaart hebben gebracht en serieus aan de slag zijn gegaan. We zijn dan ook heel gemotiveerd om met VIM te blijven werken aan verbetering van de zorg. Dat doen we bijvoorbeeld door ongeveer zes keer per jaar een nieuwsbrief uit te brengen waarin we een aantal incidenten bespreken. Bijzonder leuk en echt een aanrader!” ◉

Belangrijkste bevindingen Aanjaagproject DOH

- In de meeste gevallen gaat het om minder ernstige incidenten die in potentie kunnen uitgroeien tot een groter incident.
- Meest voorkomende thema's van incidenten zijn: herhaalreceptuur, communicatie, procedure rondom onderzoek op urineweginfecties, registratie in HIS.
- Verwisseling van medicijnen en de logistiek (visite, wachtkamer).
- Niet alleen VIM'ers in je eigen praktijk, maar incidenten ook met elkaar delen levert meerwaarde.
- Incidenten zijn vaak het gevolg van onduidelijke verantwoordelijkheden.
- Het HIS is een grote bron van fouten (verhuizingen, overlijden, gebruik verkeerd dossier).
- Het uitschrijven van herhalingsrecepten verdient meer aandacht.
- Meeste meldingen worden gedaan door praktijkassistenten.
- VIM blijft aandacht vragen en tijd kosten. Je bent er niet na een korte introductie.
- Ondersteuning van een Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) blijkt nuttig.
- Het bespreken van incidenten en eventueel delen ervan in een nieuwsbrief zorgt voor openheid en stimuleert de meldingsbereidheid.
- VIM oppakken als zorggroep biedt mogelijkheden om algemene verbeterpunten samen op te pakken en van elkaar te leren.
- Evaluatie van de verbeteracties is van belang.

Voor het volledige rapport, zie: www.deondernemendehuisarts.nl.