

# Aanvulling protocol bij het registreren en bespreken van een incident (VIM)

## Inleiding

Sinds 1 januari 2016 is de Wet kwaliteit, klachten geschillen zorg (Wkkgz) in werking getreden. Deze wet verplicht u als solistisch werkende zorgaanbieder o.a. om incidenten te registreren en uw handelingen bespreekbaar te maken met collega's. De wet noemt dit Veilig Incident Melden (VIM). Het woord 'melden' betekent in dit geval 'er een notitie van maken en bespreken in een incidentgroep'. In dit stuk geven wij een voorbeeld van hoe u dit kunt doen.

Therapeuten die werkzaam zijn in een groepspraktijk kunnen dit voorbeeld natuurlijk ook gebruiken.

## Begripsbepaling

### *Incident*

Iedere gebeurtenis die leidde of had kunnen leiden tot een schadelijk gevolg voor de cliënt door menselijk handelen of nalaten, organisatorisch handelen of nalaten en/of technisch handelen of nalaten.

### *Een incidentgroep*

Een vaste groep solistisch werkende collega's die met elkaar incidenten bespreken die door de zorgverleners zelf worden ingebracht.

### *Een solistisch werkende zorgaanbieder*

Een zorgverlener die als zelfstandige zonder personeel, solistisch werkt in zijn eigen praktijk.

## Het doel van de incidentbespreking

Het doel van de incidentbespreking is:

1. te analyseren wat er (bijna) is misgegaan en op welke wijze kan worden voorkomen dat een vergelijkbaar incident zich nogmaals voordoet;
2. het bewaken en bevorderen van kwaliteit van uw eigen praktijk door het toepassen van veranderingen in de geboden zorg naar aanleiding van een incident;
3. samen met collega's aan de hand van de gebeurtenis te bezien of er structurele oorzaken zijn aan te merken die bijsturing, dan wel verbetering behoeven.

## Vertrouwen en veiligheid

Om met collega's de incidenten te kunnen bespreken, zijn vertrouwen en veiligheid de onontbeerlijke voorwaarden. Daarom kunt u uw eigen incidentgroep samen stellen. Dat kan een intervisiegroep zijn, een groep van samenwerkende collega's in uw regio of een groep die is samengesteld door uw beroepsorganisatie.

U kunt van het incident bespreken ook een vast onderdeel maken van de bijeenkomsten van uw reeds bestaande intervisiegroep.

Alle deelnemers aan de incidentgroep verklaren geheimhouding te betrachten van wat in de incidentgroep wordt besproken.

Het bespreken van de incidenten mag nooit leiden tot het stellen van een schuldvraag. Het gaat uitsluitend om het zoeken naar hoe incidenten kunnen worden voorkomen en hoe de zorgverlening veiliger kan worden georganiseerd.

Het is het beleid van IGZ om geen incidentenregisters op te vragen bij de zorgverlener. Ook het OM heeft geen inzage in uw incidentenregister, tenzij de rechter dat (in uitzonderlijke situaties) beveelt.

## Taken van de incidentgroep

1. Het creëren van een veilige en vertrouwde omgeving waarin het onderling bespreken van een (bijna)incident mogelijk is;
2. Het analyseren van het (bijna)incident en het geven van adviezen ter verbetering van de kwaliteit van de situatie.

## Taken van de solistisch werkende zorgverlener

1. Het registreren van het (bijna)incident voor de eigen praktijk;
2. Registratie van acties na constatering van het (bijna)incident;
3. Het opzetten van een inzichtelijke databank.

**NIET** tot het takenpakket van een incidentgroep behoort:

1. Onderzoek naar verwijtbaarheid van een incident;
2. Onderzoek naar complicaties/calculated risks;
3. Registreren en beschikbaar stellen van gegevens in geval van juridische aansprakelijkheid dan wel tuchtrechtelijke procedures;
4. Gegevens ter beschikking stellen aan de inspecteur voor de Gezondheidszorg;
5. Afhandeling van klachten;
6. Afhandeling van schade.

## Tips bij het bespreken van een incident

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

De incidentgroep deelt de soorten oorzaken die een rol zouden kunnen spelen in een aantal categorieën in. Denk hierbij bijvoorbeeld aan: communicatie, methodiek, registratie, administratie, apparatuur en gedrag of context van cliënten. Gebruik niet meer dan vijf of zes categorieën om de oorzaken in te clusteren.

De incidentgroep kan samen inschatten hoe problematisch een incident kan (of had kunnen) zijn. Daarbij houdt men zowel rekening met de ernst als de frequentie van het incident:

- *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 cliënt door vertrouwensbreuk en/of mogelijk veel extra kosten.
- *Klein*: ongemak voor cliënt, zoals wachttijd, extra behandeling in de eerste lijn noodzakelijk, irritatie en/of weinig extra kosten en/of geen letsel of geen gevolgen.

De incidentgroep vraagt door totdat iedereen het gevoel heeft de belangrijke oorzaak of meerdere belangrijke oorzaken te pakken te hebben. Geschikte vragen daarbij zijn:

- Wat was er precies niet in orde?
- Wat ging daar precies mis?
- Wat is de volgorde van de gebeurtenissen die tot het incident leidde
- Waar lag het aan?
- Was dit het enige waar aan het lag?
- Is er nog een achterliggende oorzaak te vinden?
- Waar start het risicoproces precies?
- Zien we iets over het hoofd?
- Wordt een bestaand protocol of behandelafpraak niet goed nagekomen?
- Durven we de oorzaak wel te benoemen?
- Zou het kunnen liggen aan: .....

U kunt vervolgens keuzes maken of prioriteiten stellen bij het voorkómen van incidenten. Bespreek in een volgende bijeenkomst wat u heeft gedaan.

## Bijlage: Voorbeeld registratieformulier

|  |  |   |                 |
|--|--|---|-----------------|
| Datum registratie  |  | Datum incident  |                 |
| Initialen cliënt   |  | M / V   | Leeftijd cliënt |
| Duidelijke omschrijving incident   |  |   |                 |
| onder welke categorie valt dit incident  |  | Wat waren de gevolgen voor de cliënt  |                 |
| <input type="checkbox"/> afspraken<br><input type="checkbox"/> behandeling<br><input type="checkbox"/> communicatie<br><input type="checkbox"/> diagnose<br><input type="checkbox"/> eigen handelen cliënt<br><input type="checkbox"/> overige<br><input type="checkbox"/> artikel 3 incident<br><input type="checkbox"/> artikel 9 incident<br><input type="checkbox"/> artikel 11 incident |  | <input type="checkbox"/> geen<br><input type="checkbox"/> psychische schade<br><input type="checkbox"/> verlenging behandeling<br><input type="checkbox"/> lichamelijke schade<br><input type="checkbox"/> anders, nl |                 |
| Dit incident is besproken met:   |  | Datum bijeenkomst van de incidentgroep:   |                 |
| <input type="checkbox"/> cliënt<br><input type="checkbox"/> familie van de cliënt<br><input type="checkbox"/> IGZ<br><input type="checkbox"/> n.v.t.   |  | Aanwezige collega's:  |                 |
| De conclusie van de analyse met de collega's   |  |   |                 |
| De acties die genomen worden ter verbetering   |  |   |                 |
| Deze zijn uitgevoerd op:   |  |   |                 |
| De verbeteringen zij doorgevoerd door:   |  |   |                 |