

MIC en MIM incident

Auteur	Sandra van Roermund
Afdeling	MT
Autorisatie door	Bart Hugen
Bestemd voor	MT
Status / Versie	3.1 (definitief)
Geldig tot	1-4-2025
Gerelateerde documenten / evt. wet- en regelgeving	
Vindplaats bronbestand	Map Afdelingsdocumenten – Algemeen – Protocollen ZorgBrug

Inhoud

1	Onderwerp	1
2	Definities en termen.....	2
3	Taak betrokken medewerker	2
4	Werkwijze	3
	Bijlage 1: Vragen Calamiteit	6
	Bijlage 2: Risicoclassificatie incidenten	8
	Bijlage 3: VIM-analyseformulier	9
	Bijlage 4: Stappenplan SIRE (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie)	12

1 Onderwerp**Doel**

Het doel van de procedure incident melding is om zo snel mogelijk medewerker en cliënt incidenten in kaart te brengen en af te handelen. Het gaat hierbij niet om de schuldvraag, maar om het leren van hetgeen gebeurd is. Het leren van incidenten helpt ons bij het beheersen van de risico's en het waarborgen van de kwaliteit van zorg. Een goede analyse van een incident helpt bij het nemen van passende maatregelen om soortgelijke incidenten in de toekomst te vermijden en daarmee de veiligheid van de cliënten en/of medewerker te verbeteren.

Reikwijdte

Het proces start met het identificeren van een (bijna) incidentmelding tot aan het afsluiten na afhandeling van het incident, samen met de afstemming daarvan met de indiener van het incident.

Een incident kan verschillende betekenissen hebben:**1. Een arbeidsongeval**

Een arbeidsongeval is een gebeurtenis tijdens je werk die direct leidt tot schade aan jouw gezondheid of die van de cliënt. Ook prikaccidenten vallen hieronder. Ongevallen die plaatsvinden op de openbare weg, tijdens werk-werkverkeer, vallen hier ook onder. Er is géén sprake van een arbeidsongeval als letsel ontstaat tijdens woon-werkverkeer.

2. Bijna ongeval

Een bijna ongeval wordt gekenmerkt door het simpele feit dat er nog nét niets ernstigs met jou of de cliënt is gebeurd.

3. Een ernstig (arbeids)ongeval

Er is sprake van een ernstig (of meldingsplichtig) arbeidsongeval, als een medewerker of cliënt:

- Overlijdt.
- Blijvend letsel oploopt, denk aan: amputatie, blindheid of langdurige chronische lichamelijke of psychische/traumatische klachten.

MIC en MIM incident

- In een ziekenhuis moet worden opgenomen. Poliklinische behandeling wordt niet als ziekenhuisopname beschouwd.

Waarom moeten incidenten gemeld worden?

- Alle incidenten en ongevallen met cliënten en medewerkers op 1 plek te registreren.
- Inzicht te krijgen in de aard en omvang van incidenten en ongevallen die gebeuren met cliënten en medewerkers.
- Inzicht te krijgen in de genomen maatregelen om incidenten en ongevallen te voorkomen.
- Duidelijkheid te geven over incidenten en genomen maatregelen in verband met eventuele claimafhandelingen.
- Te voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Verantwoordelijkheden

Gespecialiseerd verpleegkundige / Verpleegkundig specialist

Verplicht alle (bijna) incidentenmeldingen te registreren

Verplicht acties uit te voeren om het incident te verhelpen en de kwaliteit van zorg te waarborgen/verbeteren

Beleidsmedewerker / kwaliteitsfunctionaris

Beheren van de meldingen en er op toe zien dat incidenten op zorgvuldige wijze afgehandeld worden.

2 Definitie en termen

MIC-INCIDENT	Melding Incident Cliënten.
MIM-INCIDENT	Melding Incident Medewerker.
VIM-SYSTEEM	Veilig Incidenten Melden.
INCIDENT	Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden.
CALAMITEIT	Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid.
SIRE	Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie
ECD	Elektronisch Cliënten Dossier

3 Taak betrokken medewerker

Zodra een medewerker van ZorgBrug betrokken is bij een (bijna) incident gaat de **Procedure Incident Melding** van start.

Allereerst dienen in het geval van een (bijna) incident meteen correctieve maatregelen uitgevoerd te worden. In het geval van een val-incident moet er bijvoorbeeld gedacht worden aan het overeind helpen van de cliënt en het eventueel verzorgen van de verwondingen. Vervolgens moet het incident gemeld worden.

Het systeem dat gebruikt wordt voor het melden van het incident is afhankelijk van de organisatie waarin de betrokken medewerker zich op dat moment bevindt. Over het algemeen gaat het dan om twee situaties:

1. GHZ

Wanneer het incident zich voor doet binnen het Groene Hart Ziekenhuis, dan dient het incident gemeld te worden via het VIM-systeem binnen het GHZ. De melding zal vervolgens teruggekoppeld worden naar de kwaliteitsmedewerker van ZorgBrug, wie samen met de betrokken medewerker het incident afhandelt.

MIC en MIM incident

Blijkt er uit de incidentmelding dat er sprake is van een calamiteit, dan zal vanaf dat moment de **Procedure (mogelijke) Calamiteiten** in werking treden, en is de Procedure Incident Melding niet meer relevant. Het incident moet wel gemeld worden via een VIM of MIC door de direct betrokkene.

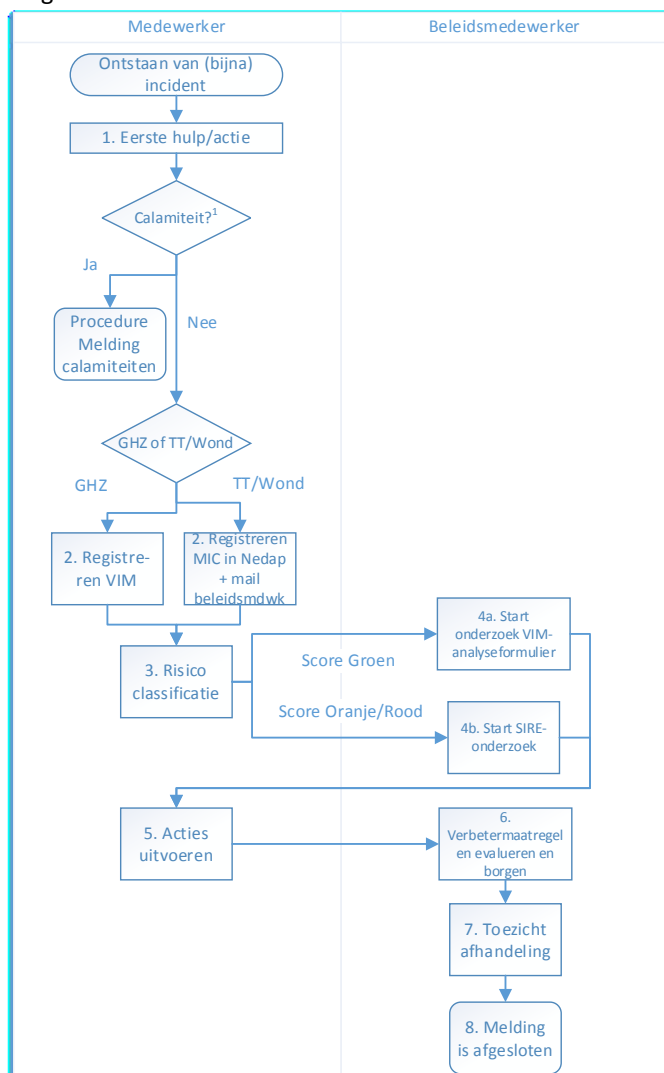
2. TT-team of Wond-team

Indien het incident zich voordoet bij een cliënt van het TT-team of Wondteam, dan dient het incident gemeld te worden via een MIC of MIM melding in Nedap (het ECD van Vierstroom), én via e-mail bij de beleidsmedewerker kwaliteit. Wanneer de werknemer geen toegang heeft tot Nedap dient er contact opgenomen te worden met het betreffende wijkteam en/of de teamrolhouder kwaliteit. Wanneer er sprake is van een calamiteit dan zal vanaf dat moment de Procedure melding calamiteit **Procedure (mogelijke) Calamiteiten** in werking treden, en is de Procedure Incident Melding niet meer relevant.

In elk ander geval worden de rest van de stappen van de Procedure incidentmelding gevolgd. De betrokken medewerker is verantwoordelijk voor een juiste inventarisatie van alle beschikbare informatie met betrekking tot het incident, het oplossen van het incident, het treffen van maatregelen om herhaling te voorkomen en het rapporteren van de opvolging van het incident. Dit gebeurt aan de hand van de werkwijze die hierna uiteen wordt gezet.

4 Werkwijze

Hieronder wordt het hoofdproces eerst visueel weergegeven, waarna de stappen in een tabel worden toegelicht.



MIC en MIM incident

Procesbeschrijving hoofdproces nader uitgewerkt

Activiteit nr.	Naam activiteit	Afdeling/functionaris	Omschrijving handelingen/activiteiten
1.	Directe correctieve maatregelen	Betrokken medewerker	<p>Het direct nemen van correctieve maatregelen ten opzichte van het (bijna) incident met betrekking tot patiënt, medewerker of organisatie.</p> <p>De genomen maatregelen, tijdstippen en namen van de betrokkenen worden in de medische en/of verpleegkundige status genoteerd.</p>
2.	Registreren incident	Betrokken medewerker	<p>De medewerker die betrokken is bij het (bijna) incident registreert zelf het incident in het systeem van de betreffende organisatie waarbinnen het incident plaats vond.</p> <p>GHZ De betrokken medewerker registreert het (bijna) incident via het <i>Veilig Incident Melden (VIM) systeem</i>, wanneer het incident plaats vond binnen het GHZ.</p> <p>Het VIM-systeem bepaald automatisch of het een calamiteit betreft. Wanneer er sprake is van een calamiteit zal de Meldingsprocedure <i>(mogelijke) Calamiteiten Procedure melding calamiteit</i> van start gaan.</p> <p>In elk ander geval gaat u verder met de activiteit Risico classificatie (3).</p> <p>TT-team / Wond-team De betrokken medewerker maakt van het (bijna) incident een MIC/MIM melding in Nedap, het ECD van Vierstroom. Wanneer u geen toegang heeft tot Nedap dient u contact op te nemen met de teamrolhouder <i>beleidsmedewerker</i> kwaliteit die dan de melding in ontvangst zal nemen.</p> <p>Wanneer er sprake is van een calamiteit zal de <i>Procedure melding calamiteit Meldingsprocedure (mogelijke) Calamiteiten</i> van start gaan.</p> <p>In elk ander geval gaat u verder met de activiteit Risico classificatie (3).</p>
3.	Risico classificatie	Betrokken medewerker	De medewerker beoordeelt de ernst en kans op herhaling van de melding. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de risicomatrix uit Bijlage 2.
4a.	Uitvoeren regulier onderzoek	Beleidsmedewerker met betrokken medewerker.	De beleidsmedewerker neemt het initiatief om met de betrokken medewerker het VIM-analyseformulier (Bijlage 3) door te nemen. Hierbij wordt met een open houding gezocht naar oorzaken voor hetgeen gebeurd is, zonder oordeel.

MIC en MIM incident

4b.	Uitvoeren SIRE onderzoek	<u>Beleidsmedewerker, betrokken medewerker</u>	<p>Aan de hand van de stappen 1 tot en met 5 van het SIRE (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie) stappenplan verzamelt de <u>beleidsmedewerker samen met</u> betrokken medewerker informatie, identificeert de oorzaak van het incident en bedenkt verbeteringen om het incident in het vervolg te kunnen voorkomen.</p> <p>In de <i>werkinstructie SIRE onderzoek</i> is een uitgebreide uitwerking van het stappenplan te vinden. Zie bijlage 4. Dergelijk onderzoek moet in het GHZ worden uitgevoerd door iemand die daarvoor is opgeleid. In overleg tussen de Beleidsmedewerker Kwaliteit en de Teamleider wordt bepaald wie het onderzoek uitvoert.</p>
5.	Acties uitvoeren	Betrokken medewerker	<p>De medewerker bedenkt verbeteringen om het incident in het vervolg te kunnen voorkomen. Deze worden op het analyseformulier genoteerd, én in het Overzicht Verbeteracties.</p> <p>De betrokken zorgverlener is zelf verantwoordelijk voor het doorvoeren van de (preventieve) maatregelen ter behoeve van het (herhalen van) incident, en het informeren van de rest van het team.</p>
6.	<u>Verbetermaatregelen evalueren en borgen</u> Toezicht afhandeling incident	<u>Beleidsmedewerker</u> Beleidsmedewerker	De beleidsmedewerker beheert de melding en ziet er op toe dat de incidenten op zorgvuldige wijze worden afgehandeld. <u>Evalueert samen met de betrokkenen de genomen maatregelen. Als deze effectief blijken te zijn, maken zij een plan om deze te borgen. Indien ze niet effectief blijken te zijn, bepaalt de procesbegeleider hoe bijgestuurd moet worden. In dat geval herhalen activiteit 5 en 6 zich net zo lang tot de maatregelen effectief zijn.</u>
7.	<u>Toezicht afhandeling incident</u>	<u>Beleidsmedewerker</u>	De beleidsmedewerker beheert de melding en ziet er op toe dat de incidenten op zorgvuldige wijze worden afgehandeld.
8.	Melding is afgesloten	Beleidsmedewerker	Wanneer de beleidsmedewerker tevreden is over de afhandeling van het incident, inclusief documentatie en terugkoppeling naar de betrokken medewerker, rondt hij/zij de melding af in het overzicht VIM/MIC.

MIC en MIM incident

Bijlage 1: Vragen Calamiteit

Bij de inventarisatie van elk incident moet er gekeken worden of er sprake is van een calamiteit. In het geval van een calamiteit wordt er namelijk afgeweken van de procedure Incident Melding naar de ~~procedure~~ Meldingsprocedure (mogelijke) Calamiteiten.

Aan de hand van de volgende vragen wordt vastgesteld of er inderdaad sprake is van een calamiteit:

A. Mogelijk calamiteit

1. Gevolgen voor patiënt:

Betreft het een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis bij een medische, verpleegkundige of verzorgende (be)handeling (eventueel met toepassing van medische hulpmiddelen, apparatuur of geneesmiddelen of tijdens transport of diagnostiek), die de dood of een ernstige schade voor de patiënt tot gevolg heeft?

Ja/ Nee Indien "ja", ga door met 2. Indien "nee", ga door met stappen van Procedure Incidentmelding.

2. Complicatie:

2.1 Betreft het een (beschreven) complicatie die zou kunnen optreden bij deze medische behandeling, verpleegkundige of verzorgende (be)handeling?

Ja/ Nee

2.2 Is er alles aangedaan om de complicatie te voorkomen?

Ja/ Nee

2.3 Is het op basis van de beschikbare informatie beoordeelbaar of het incident een mogelijke complicatie is?

Ja / Nee

Indien alle vragen beoordeeld zijn met ja, betreft het geen calamiteit, zie verder activiteit **Acties bepalen (5)**.

Indien een vraag met "nee" beoordeeld wordt, ga door met 3

3. Ernst incident:

3.1 Is er op enige wijze sprake van incompetentie, nalatigheid of bestaat er twijfel over of de behandeling arte legales uitgevoerd is?

Ja/ Nee

3.2 Was het incident vermijdbaar?

Ja / Nee

3.3 Is het op basis van de beschikbare informatie beoordeelbaar of het incident een mogelijke calamiteit is?

Ja / Nee

MIC en MIM incident

Indien 3.1 en/of 3.2 met "Ja" beoordeeld wordt, betreft het een mogelijke calamiteit die moet worden gemeld bij de IGZ.

Zie verder het Proces Calamiteiten

Indien 3.3 met "Nee" beoordeeld wordt, is het instellen van een onderzoek geïndiceerd.

B. mogelijke calamiteit m.b.t. seksueel misbruik

Betreft het seksueel misbruik van patiënten door zorgverleners of medepatiënten?

Ja / Nee

Indien met ja beantwoord is betreft het een calamiteit die bij de Inspectie gemeld moet worden.

Zie verder het proces Calamiteiten

MIC en MIM incident

Bijlage 2: Risicoclassificatie incidenten

Bij meldingen van (bijna) incidenten moet de melding geïnclassificeerd worden op basis van ernst en frequentie van de melding. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van onderstaande risicomatrix.

Door de ernst en de frequentie met elkaar te vergelijken wordt de risicoscore bepaald.

Bij oranje wordt geadviseerd een SIRE onderzoek uit te voeren. Bij rood is het uitvoeren van een SIRE onderzoek verplicht.

Zowel oranje als rode meldingen binnen het GHZ dienen direct via [de mail](#) doorgestuurd te worden naar de Specialist Centrale VIM.

Tabel 1 ernst (bijna-)incident

Gevolgen	Beschrijving
Overlijden (E)	Overlijden, veel extra kosten
Ernstig letsel (D)	Ernstig permanent letsel, verlengde opnameduur, morbiditeit bij ontslag, mogelijk veel extra kosten
Middelmatig letsel (C)	Ernstig tijdelijk letsel, verlengde opnameduur, vertraging van behandeling, mogelijk veel extra kosten
Minimaal letsel (B)	Klein letsel of ongemak, weinig extra behandeling of extra kosten, geen verlengde opnameduur
Geen gevolgen (A)	Geen ongemak of letsel, weinig extra kosten

Tabel 2 Herhalingsrisico/frequentie

Herhaling	Beschrijving
Vrijwel zeker (5)	Zal zeer waarschijnlijk binnen enkele uren tot dagen weer gebeuren
Waarschijnlijk (4)	Zal waarschijnlijk binnen enkele weken weer gebeuren
Mogelijk (3)	Zal mogelijk binnen enkele maanden nog eens gebeuren
Onwaarschijnlijk (2)	Zal minder dan 1 keer per jaar nog eens gebeuren
Zeldzaam (1)	Herhaling is onwaarschijnlijk (minder dan 1x per 5 jaar)

Tabel 3 Ernst/frequentie matrix: risico-inschatting

RISICO SCORE	Geen Gevolgen (A)	Minimaal letsel (B)	Middelmatig letsel (C)	Ernstig letsel (D)	Overlijden (E)
Zeldzaam (1)	Groen	Groen	Geel	Oranje	Rood
Onwaarschijnlijk (2)	Groen	Groen	Geel	Oranje	Rood
Mogelijk (3)	Groen	Geel	Oranje	Rood	Rood
Waarschijnlijk (4)	Geel	Geel	Oranje	Rood	Rood
Bijna zeker (5)	Geel	Geel	Oranje	Rood	Rood

Bij twijfel over de ernst van de gevolgen, of waarbij ernstige letsel of overlijden zich mogelijk pas later gaan voordoen, gaat men altijd van het ergste uit en wordt de procedure voor het melden van (mogelijke) calamiteiten gestart.

MIC en MIM incident

Bijlage 3: VIM-analyseformulier

Zie: <..\VIM en calamiteiten\vim-analyseformulier zorgbrug.docx>

Veilig (bijna-)Incidenten Melden – Analyseformulier

bestemd voor de VIM-coördinator/-commissie

Meldnummer:	Datum start analyse:	Door (naam):
-------------	----------------------	--------------

GLOBALE ANALYSE

Het (bijna-)incident betreft te volgende (sub)categorieën: meerdere keuzes mogelijk

<input type="checkbox"/> Proces (patiëntgebonden)	<input type="checkbox"/> Contact met patiënt <input type="checkbox"/> Registratie - administratie <input type="checkbox"/> Patiëntenstroom <input type="checkbox"/> Triage <input type="checkbox"/> Onderzoek <input type="checkbox"/> Behandeling	<input type="checkbox"/> Verwijping <input type="checkbox"/> Factoren <input type="checkbox"/> Overdracht <input type="checkbox"/> Zorgketen <input type="checkbox"/> Opleidingsituatie
<input type="checkbox"/> Individu	<input type="checkbox"/> Stellen diagnose <input type="checkbox"/> Keuze van behandeling <input type="checkbox"/> Scholing	<input type="checkbox"/> Uitvoering taak <input type="checkbox"/> Vaardigheid handeling <input type="checkbox"/> Overige, n.l.:
<input type="checkbox"/> Communicatie & samenwerking	<input type="checkbox"/> Team / sociaal kader <input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> AIO's <input type="checkbox"/> Specialist <input type="checkbox"/> Verpleegkundige	<input type="checkbox"/> Overige, n.l.:
<input type="checkbox"/> Organisatie (materiaal, logistiek, omstandigheid)	<input type="checkbox"/> Medische uitrusting - voorzieningen <input type="checkbox"/> Telefonie <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Overige, n.l.:	<input type="checkbox"/> Elektronisch patiëntendossier <input type="checkbox"/> Elektronische koppeling met andere zorgverleners <input type="checkbox"/> Organisatorisch kader <input type="checkbox"/> Werkomstandigheden

Wat had kunnen gebeuren?

Welke risicoscore geeft u dit (bijna-)incident door schatting van ernst en frequentie?

Maak de schatting op hetgeen wat had kunnen gebeuren

RISICOSCORE		ERNST			
		catastrofaal	groot	matig	klein
FREQUENTIE	welkelijks	4	3	3	2
	maandelijks	4	3	2	1
	jaarlijks	4	2	1	1
	minder dan jaarlijks	3	2	1	1

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 2e 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 1e lijn noodzakelijk, irritatie en/of weinig extra kosten en/of geen letsel of geen gevolgen.

Is de risicoscore 3 of meer?	<input type="checkbox"/> Ja, verdere analyse volgt	<input type="checkbox"/> Nee, geen verdere analyse
-------------------------------------	---	---

Voor grondige analyse: vul pagina 2 en 3 in.

Geen grondige analyse nodig? Zorg dan voor **elektronische registratie** van de melding en analyse en rond de melding af.

MIC en MIM incident

Veilig (bijna-)Incidenten Melden – Analyseformulier

bestemd voor de VIM-coördinator/-commissie

GRONDIGE ANALYSE

Wat heeft er toe bijgedragen dat het is gebeurd?

Kruis relevante items aan voor nader onderzoek en bespreek deze punten.

MaaK eventueel een eenvoudige tijdslijn en stroomdiagram (oorzakenboom) van het (bijna-)incident.

<p>Invloeden van buitenaf</p> <input type="checkbox"/> Technische storingen buiten het pand <input type="checkbox"/> Brand, blikseminslag <input type="checkbox"/> Landelijke, regionale, lokale acties/stakingen <input type="checkbox"/> Anders	<p>Team gebonden en sociale factoren</p> <input type="checkbox"/> Samenwerking, respect, steun bij aangelegenheden <input type="checkbox"/> Hiërarchie, stijl van leidinggeven <input type="checkbox"/> Anders
<p>Informatie en communicatie</p> <input type="checkbox"/> Patiëntidentificatie <input type="checkbox"/> Verslaglegging: beschikbaar, leesbaar, begrijpelijk <input type="checkbox"/> (Non)verbaal <input type="checkbox"/> Communicatiekanalen <input type="checkbox"/> Oproepsystemen <input type="checkbox"/> Anders	<p>Opleiding en training</p> <input type="checkbox"/> Juiste opleidingsniveau <input type="checkbox"/> Beschikbaarheid opleidings- en trainingsprogramma's <input type="checkbox"/> Skills mix medewerkers <input type="checkbox"/> Toezicht op uitvoering <input type="checkbox"/> Coaching en feedback <input type="checkbox"/> Anders
<p>Taken, protocollen en procedures</p> <input type="checkbox"/> Taakopvatting <input type="checkbox"/> Functieomschrijving, -formulering <input type="checkbox"/> Aard van werkafspraken over taken <input type="checkbox"/> Beslissingsbevoegdheid <input type="checkbox"/> Beschikbaarheid van werkafspraken, protocollen, procedures etc. <input type="checkbox"/> Beschikbare tijd voor taken <input type="checkbox"/> Anders	<p>Apparatuur en materiaal</p> <input type="checkbox"/> Werking, onderhoud <input type="checkbox"/> Interactie belendende apparatuur <input type="checkbox"/> Opstelling, bedieningsgemak <input type="checkbox"/> Technische uitvoering, opslag <input type="checkbox"/> Interactie mens/materiaal: gebruik - leesbaar <input type="checkbox"/> Opleiding: instructie voor bediening - gebruik <input type="checkbox"/> Gebruik en leesbaarheid van de handleiding <input type="checkbox"/> Anders
<p>Werkomstandigheden</p> <input type="checkbox"/> Omgeving: lawaai, temperatuur, geur <input type="checkbox"/> Ontwerp en uitvoering van werkruimten <input type="checkbox"/> Administratieve taken <input type="checkbox"/> Werkdruk: werklust, bezetting <input type="checkbox"/> Bekendheid met werkwijzen, cultuur <input type="checkbox"/> Anders	<p>Organisatie</p> <input type="checkbox"/> Organisatiemanagement, bedrijfscultuur <input type="checkbox"/> Afspraken met ondersteunende diensten <input type="checkbox"/> Beloningssystemen, schuld-schaamtecultuur <input type="checkbox"/> Aandacht voor veiligheid van patiënten en medewerkers <input type="checkbox"/> Voorbeeldgedrag vanuit het management <input type="checkbox"/> Anders
<p>Patiënt</p> <input type="checkbox"/> Klinisch beeld <input type="checkbox"/> Culturele of etnische achtergrond <input type="checkbox"/> Leeftijd en ontwikkeling <input type="checkbox"/> Invloed partner, familie, omgeving, andere zorgverleners <input type="checkbox"/> Anders	<p>Individueel</p> <input type="checkbox"/> Vermoeidheid <input type="checkbox"/> Stress <input type="checkbox"/> Versleving <input type="checkbox"/> Risico-nemend of -mijdend <input type="checkbox"/> Persoonlijke of thuissituatie <input type="checkbox"/> Anders

Wie of wat moet bij de analyse betrokken worden?

<p>Patiënt:</p> <input type="checkbox"/> Wettelijk vertegenwoordiger van patiënt: <input type="checkbox"/> Nabestaande van patiënt: <input type="checkbox"/> Collega-zorgverlener(s): <input type="checkbox"/> Leverancier(s): <input type="checkbox"/> Functionaris ondersteunende organisatie: <input type="checkbox"/> Andere, nl.:	<p>Ziekenhuis:</p> <input type="checkbox"/> Huisartsenpost: <input type="checkbox"/> Zorggroep: <input type="checkbox"/> Diagnostisch centrum: <input type="checkbox"/> Apotheek: <input type="checkbox"/> Inspectie <u>GezondheidsZorg</u> : <input type="checkbox"/> Andere, nl.:
--	---

MIC en MIM incident

Veilig (bijna-)Incidenten Melden – Analyseformulier

bestemd voor de VIM-coördinator/-commissie

Waarom kon het toen gebeuren?

Beeïnvloedende factoren en samenvallende omstandigheden

Waarom kon het gebeuren?

*Probeer de **basisoorzaken** te formuleren.*

In de systematiek van een oorzakenboom wordt gedacht vanuit het incident. De eerste vertakking bevat de directe oorzaken ('waarom'), de volgende vertakking de basisoorzaken ('daarom').

Een basisoorzaak hoeft dus geen direct verband met de gebeurtenis te hebben.

Welke acties zijn nodig om de directe gevolgen van het incident te herstellen?

Noteer de acties met termijnen en uitvoerende persoon die uitgevoerd moeten worden.

actie	deadline	uitvoerende

Welke verbeteringen zijn nodig om een soortgelijk incident te voorkomen?

Benoem de barrières die ingebouwd kunnen worden om soortgelijke incidenten te voorkomen.

Fysieke barrières		
<i>(Voorbeelden: slot op de deur, apparatuur op één manier te gebruiken, bekleding van heet-waterleidingen, bepaalde software etc.)</i>		
losse actie of verbeterplan/-project	deadline	uitvoerende



Administratieve barrières		
<i>(Voorbeelden: protocollen, procedures, pop-ups, scholing, etc.)</i>		
losse actie of verbeterplan/-project	deadline	uitvoerende

Menselijke barrières		
<i>(Werkafspraken, controleren, dubbelcheck, observeren, attentiebriefjes, meer personeel etc.)</i>		
losse actie of verbeterplan/-project	deadline	uitvoerende

MIC en MIM incident

Bijlage 4: Stappenplan SIRE (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie)

Wat is SIRE?

SIRE (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie) is een gestructureerde manier om een incident te reconstrueren (wat is er gebeurd?) en te evalueren (waarom is het gebeurd?). Door middel van het analyseren van incidenten worden basisoorzaken van het incident inzichtelijk. Vervolgens kunnen aanbevelingen worden gedaan om de kans op soortgelijke incidenten in de toekomst te verminderen.

Wanneer SIRE gebruiken?

De SIRE-methode kan worden toegepast in geval van eenvoudige en complexere incidenten. Hierbij kan worden gedacht aan procesafwijkingen, incidenten zonder schade en met schade en calamiteiten. Gezien de tijdsinvestering is SIRE het meest effectief bij ernstige of vaak voorkomende incidenten en calamiteiten.

Hoe SIRE te gebruiken?

SIRE verloopt volgens stappen, wordt multidisciplinair uitgevoerd, de schuldvraag doet niet ter zake, er wordt net zolang gezocht tot de basisoorzaken zijn benoemd en het heeft tot doel om herhaling van een soortgelijk incident te voorkomen.

Wat levert SIRE op?

SIRE geeft inzicht in de basisoorzaken, barrières en controlemaatregelen. Een SIRE analyse levert vaak voldoende verbeterpunten op die op verschillende niveaus in de afdeling opgepakt dienen te worden. Het uiteindelijke resultaat van een SIRE analyse wordt bepaald door wat er met de aanbevelingen wordt gedaan. Hiertoe wordt een rapport opgesteld en toegezonden naar het management dat verplicht wordt te melden wat er met de aanbevelingen wordt gedaan.

Stappen		Acties onderzoeker	Doel/eindresultaat	Acties
Stap 1	Informatie verzamelen	Melder interviewen. Betrokkene interviewen Patiëntenstatus opvragen Informatie vinden over het proces, de omgeving, materialen, cultuur.	De onderzoeker heeft zoveel mogelijk feiten omtrent het incident verzameld.	Vorm een klein multidisciplinair team (2-3 personen). Start direct met planning Stel een haalbare termijn voor de SIRE. Zorg voor administratieve ondersteuning. Bespreek in interview ook positieve punten.
Stap 2	Informatie ordenen	Informatie sorteren Chronologie maken	De onderzoeker heeft overzicht over het incident en kan het als een film voor zijn/haar ogen afspelen.	Zorg voor voldoende details. Bewaar alle vragen die bij u opkomen. Vermijd of benoem tegenstrijdigheden
Stap 3	Onderzoeksgebied afbakenen	Beslissen wat belangrijke momenten waren met betrekking tot het incident. Kiezen waar het onderzoek zich op gaat richten.	Het is duidelijk waar het onderzoek zich op gaat richten en wat de grenzen zijn.	Stel de vraag: welk moment van het incident mag nooit meer vóórkomen? Weersta de neiging om meteen alle problemen op te willen lossen. Kies een haalbaar onderzoeksgebied.

MIC en MIM incident

Stap 4	Oorzaken identificeren	Incident analyseren. Barrières & vangnetten beoordelen. Zo nodig hiervoor interdisciplinaire groep bijebrengen. Creatieve technieken gebruiken.	De onderzoeker weet wat de oorzaken en beïnvloedende factoren waren die het incident mogelijk hebben gemaakt.	Betrek mensen die geen kennis hebben van het proces waarin het incident plaatsvond. Vermijdt veronderstellingen en snelle conclusies. Ga uit van de situatie ten tijde van het incident. Houd ook aandacht voor dat wat wél goed ging.
Stap 5	Veiligheids- en kwaliteitsverbeteringen bedenken.	Bedenken hoe herhaling van soortgelijke incidenten kan worden voorkomen. Aanbevelingen toetsen op haalbaarheid	De onderzoeker kan zinvolle en pragmatische aanbevelingen geven hoe herhaling van soortgelijke incidenten kan worden voorkomen.	Bedenk hoe bestaande vangnetten en veiligheidsbarrières kunnen worden versterkt. Houd rekening met krachtsverschil barrières. Creëer alvast draagvlak voor de aanbevelingen.
Stap 6	Rapporteren	Onderzoeksbevindingen en aanbevelingen opschrijven.	Er is een bondig rapport op basis waarvan weloverwogen beslissingen kunnen worden genomen.	Houd het rapport bondig, concreet en objectief. Gebruik bijlage voor aanvullende informatie. Schrijf voor een leek. Maak aanbevelingen SMART.
Stap 7	Afronden	Rapport geven aan opdrachtgever. Verzamelde informatie vernietigen. Laten informeren over de reactie op het rapport. Reactie terugkoppelen aan betrokkenen.	Iedereen die bij het incident en de SIRE betrokken is geweest, is op de hoogte van het effect van de SIRE.	Bewaar de grenzen van de eigen wil. Evalueer het SIRE-proces. Deel de opgedane kennis en ervaring met de andere SIRE-onderzoekers van de instelling.

Toelichting stappenplan

Toelichting Stap 1: Informatie verzamelen

De onderzoeker verzamelt zoveel mogelijk feiten over het incident. Hiervoor worden betrokkenen en deskundigen geïnterviewd. Daarnaast kunnen papieren en elektronische dossiers worden ingezien

MIC en MIM incident

zoals: protocollen, klachtenbrieven en checklisten. Tevens zoekt men informatie over het proces, de omgeving, materialen en de cultuur.

Toelichting Stap 2: Informatie ordenen

Met behulp van de informatie verzameld in stap 1 worden de gebeurtenissen op een rijtje gezet. De meeste incidenten laten zich omzetten in een tijdslijn. Dit is een schema waarin alle gebeurtenissen chronologisch worden weergegeven. Tijdens het opstellen van een tijdslijn merkt de onderzoeker vaak welke informatie nog ontbreekt. Hierdoor is hij in staat om de juiste vragen te stellen om de resterende informatie te achterhalen.

Toelichting Stap 3: Onderzoekgebied afbakenen

Tijdens deze stap wordt bepaald waar het onderzoek zich op gaat richten. Het helpt om hierbij vast te stellen wat belangrijke momenten waren met betrekking tot het incident of welk onderdeel van het incident nooit meer mag gebeuren.

Toelichting Stap 4: Oorzaken identificeren

Op basis van de verzamelde informatie bepaalt de onderzoeker de oorzaken en de beïnvloedende factoren. Hiervoor kunnen verschillende analyse-instrumenten worden gebruikt: waaromvragen, visgraatanalyse, oorzaak-en-gevolg diagram, barrièreanalyse en procesveranderingsanalyse. Belangrijk bij deze stap is veronderstellingen en snelle conclusies te vermijden en uit te gaan van de situatie tijdens het incident.

1. **Waarom-vragen.**

Stel probleem vast.

Stel steeds de vraag "Waarom?" totdat er geen antwoord meer te geven is.

2. **Visgraatdiagram.**

Teken de visgraat. Aan het einde van de pijl wordt het probleem beschreven (voor *elk* probleem een afzonderlijke visgraat) dat onderzocht moet worden en vervolgens worden er visgraten aan de pijl toegevoegd. Bij iedere visgraat schrijft men een kopje dat de belangrijkste onderwerpen weergeeft. Alle informatie die bekend is wordt onder de labels geplakt (bijvoorbeeld op een Post-it) of geschreven.

3. **Oorzaak- en gevolganalyse.**

De oorzaak en gevolganalyse wordt in elkaar gezet met behulp van de tijdlijn (dit is de ruggengraat) en alle aanvullende informatie die van belang is. Daardoor wordt het verloop van een incident helder (Wat is er gebeurd?) en alle factoren die van invloed waren (Hoe heeft het kunnen gebeuren?). Daarnaast worden barrières toegevoegd, zodat de onderzoeker kan zien of ze een rol speelden in dit incident.

4. **Barrièreanalyse.**

Maak een tabel van vier kolommen. Beschrijf boven de tabel in korte bewoordingen het incident. Beschrijf boven de kolommen de volgende teksten:

Welke barrières waren aanwezig om dit te voorkomen?

Werkte of faalde de barrière?

Indien deze faalde, waarom was dat? (vermijd het aanwijzen van een Schuldige!).

In welk opzicht was het falen van de barrière van invloed op het incident?

5. **Procesanalyse.**

Maak een tabel van drie kolommen. Beschrijf boven de kolommen de volgende teksten:

Wat was de normale procedure?

Hoe was de procedure bij het incident?

Droeg deze verandering bij aan het incident?

Om de basisoorzaken te achterhalen gebruik je de techniek van de Waarom-vragen.

Toelichting Stap 5: Veiligheids- en kwaliteitsverbeteringen bedenken

Op basis van de gevonden oorzaken bedenkt de onderzoeker zinvolle en pragmatische aanbevelingen hoe herhaling van soortgelijke incidenten voorkomen kan worden. De onderzoeker bedenkt hoe bestaande vangnetten en veiligheidsbarrières kunnen worden versterkt. Daarnaast houdt de

MIC en MIM incident

onderzoeker rekening met het krachtsverschil van de barrières. Het is namelijk de kunst barrières te bedenken die niet makkelijk te omzeilen zijn en worden geaccepteerd.

Toelichting Stap 6: Rapporteren

SIRE onderzoekers bepalen meestal niet of de aanbevelingen, die uit de analyse naar voren komen, worden uitgevoerd. Dat is een taak van het afdelingsmanagement of de Raad van Bestuur. Daarom wordt een rapportage opgesteld die een heldere relatie beschrijft tussen het incident en de basisoorzaken en de aanbevelingen en de basisoorzaken. Gebruik voor de rapportage het format Rapportage SIRE-onderzoek, die als bijlage bij deze werkinstructie is gevoegd.

Toelichting Stap 7: Afronden

Het rapport wordt vervolgens verstuurd naar het verantwoordelijk management. Om SIRE te borgen dient het management op het rapport te reageren en schriftelijk te beargumenteren welke aanbevelingen wel en niet worden overgenomen. De SIRE onderzoekers worden hiervan op de hoogte gesteld en gevraagd alle betrokkenen hiervan op de hoogte te stellen.