

IEDEREEN MAAKT FOUTEN

Ook in de eerste lijn is melden van incidenten zinvol

Niet alle disciplines van een Almeers gezondheidscentrum zagen een procedure om fouten en bijna-fouten te melden gelijk zitten. Toch ging de pilot van start.

INEKE MOL

Huisarts A. doet een greep in de kast met nieuwe kweeksetjes om een soa-kweek af te nemen. Tot haar schrik en verbazing ligt er een gebruikte wattenstaaf compleet met laboratoriumaanvraag van enkele weken geleden tussen. Ze meldt het voorval bij de MIC-commissie. Het blijkt niet de eerste keer te zijn dat dit gebeurt. Na reconstructie wordt duidelijk dat de koerier van het lab tussen de middag het bakje met in te sturen materiaal leegt en er nieuwe kweeksetjes inlegt. De huisartsen deponeren zonder te kijken hun vers afgenomen kweekmateriaal in dat bakje. De assistente legt de nieuwe kweeksetjes in de kast zonder te zien dat er gebruikt materiaal tussen zit. Na deze melding is met de koerier afgesproken om de nieuwe kweeksetjes ergens anders neer te zetten.

Het melden van fouten is niet zo eenvoudig. Dat blijkt wel uit het lange en hobbelige traject dat een Almeers gezondheidscentrum doorliep om tot een meldingsprocedure te komen.



Gedurende vijf kwartalen konden de medewerkers van een Almeers gezondheidscentrum fouten of bijna-fouten op een meldingsformulier invullen en in een speciale bus deponeren.

Toen de locatiemanager van het gezondheidscentrum een pilot voorstelde waarbij fouten en bijna-fouten konden worden gemeld, reageerden alle disciplines daar anders op. De huisartsen vreesden dat de assistentes het gevoel zouden

de andere disciplines. De afdeling fysiotherapie stond open voor het plan. Op het consultatiebureau waren er twijfels over de haalbaarheid van het melden vanwege de hoge werkdruk. Bij het algemeen maatschappelijk werk was de ver-

Veel aandacht was er voor het creëren van een veilige sfeer waarin melden mogelijk is

hebben overal de schuld van te krijgen. Daarom verkoos men eerst te werken aan de veiligheid binnen het huisartsteam door het onderwerp 'fouten' systematisch op de agenda van de teamvergaderingen te zetten. De apotheek was al sinds jaar en dag gewend aan kwaliteitssystemen en kon een voorbeeldrol vervullen voor

wachting dat er niet veel te melden viel, maar dat was geen reden om niet mee te doen.

OPGEHEVEN VINGERTJE

Een commissie startte met het uitwerken van de meldingsprocedure en kreeg daarbij de hulp van een juriste en een

kwaliteitsmedewerker uit een verpleeghuis. Een speciaal meldingsformulier werd ontworpen.

Na deze eerste stap besteedde het gezondheidscentrum, juist vanwege de ideeën hierover in het huisartsteam, veel aandacht aan het creëren van een veilige sfeer waarin melden mogelijk is. Tijdens een teamavond kwamen de verschillende aspecten van melden aan de orde en spraken medewerkers zeer open met elkaar over het maken van fouten en de betekenis van het melden van fouten. De boodschap was: fouten maken doen we allemaal; van fouten kunnen we leren. Het maken en melden van fouten moet niet leiden tot een opgeheven vingertje naar individuele medewerkers.

Uiteindelijk ging de pilot van start. Gedurende vijf kwartalen konden de medewerkers fouten of bijna-fouten op een meldingsformulier invullen en in een speciale bus deponeren. Leden van de MIC-commissie (Melden Incidenten Cliëntenzorg) inventariseerden de meldingen. De leden van de commissie waren afkomstig uit verschillende disciplines en maakten geen van allen deel uit van het management van het centrum. De commissie bracht elke drie maanden verslag uit aan de locatiemanager en schreef ook een jaarverslag met een analyse van de fouten en met daaruit voortvloeiende aanbevelingen voor het management.

LAGERE WERKDRUK

Na vijf kwartalen maakte de commissie de balans op. Het totaal aantal meldingen bedroeg 107. De huisartsen meldden 22 keer, de apotheek 37 keer, de fysiotherapie 19 keer. Van het algemeen maatschappelijk werk, de jeugdgezondheidszorg, de receptie en de administratie kwamen geen meldingen binnen.

Veel meldingen betroffen fouten in de herhaalreceptuur. Het managementteam besloot dan ook om dit onderwerp als speerpunt te kiezen voor het nieuwe jaarplan. Hierop is de routing van de herhaalreceptuur grondig bekeken door een commissie waarin een huisarts, een apotheker, een doktersassistente en een apothekersassistente zitting hadden. Het resultaat was dat de apotheek de door de doktersassistentes opgestelde herhaallijsten controleerde op tijdstip van herhalen, dosering, contra-indicaties en interacties. Bij discrepanties kregen de huisartsen een berichtje van de apotheek en konden ze fouten rechtzetten. >>

MELDINGSFORMULIER INCIDENTEN CLIËNTEN

datum melding: datum incident :.....

naam cliënt : geboortedatum :.....

naam melder : functie/discipline:

Duidelijke omschrijving incident:

Onder welke categorie valt het incident volgens u?

- afspraken recept (foute) diagnose organisatie
 techniek communicatie eigen handelen overig

Wat waren de gevolgen voor de cliënt

- geen verlenging behandeling lichamelijke schade
 psychische schade anders,nl.

Is dit incident besproken ?

- ja, met :
 de leidinggevende de cliënt diens familie hulpverlener
 nee

Zijn er al maatregelen genomen voor preventie?

- ja, nl.
 nee

Heeft u ideeën over te nemen maatregelen?

.....

Wilt u als melder een gesprek met de commissie?

- ja nee

datum binnenkomst: datum bespreking mic:

datum bespreking melder: datum afronding:

bijlagen: ja/nee paraaf mic-cie:

<< Zowel huisartsen als apothekers zijn zeer te spreken over deze kwaliteitsverbetering. De veiligheid voor patiënten is toegenomen. Voor de doktersassistenten betekende de nieuwe werkwijze ook nog eens een verlaging van de werkdruk.

BRAINSTORMEN

Na de pilot ging het melden door, maar het aantal meldingen liep terug. Het bleek moeilijk om de medewerkers gemotiveerd te houden, terwijl het melden bij sommige disciplines niet leefde. Daarom paste de MIC-commissie het systeem van melden aan. Gestimuleerd werd het onderwerp 'fouten' tijdens de verschillende teamoverleggen op de agenda te zetten en incidenten ter plekke op een vereenvoudigd meldingsformulier te noteren. Een bijkomend voordeel van deze werkwijze is dat gelijk in de vergadering kan worden gebrainstormd over oplossingen. Ook de MIC-commissie bekijkt alle fouten nog eens, vooral de interdisciplinaire incidenten.

Belangrijkste winstpunten van het project zijn de toegenomen openheid om over fouten te praten en inzicht in processen die de meeste fouten genereren. De directie van Zorggroep Almere (overkoepelende organisatie van eerstelijns gezondheidszorg en ouderenzorg in Almere) heeft naar aanleiding van de pilot besloten het implementeren van

SAMENVATTING

- In een gezondheidscentrum in Almere is gedurende vijf kwartalen geëxperimenteerd met het melden van (bijna-)fouten.
- Het blijkt een goede methode om de kwaliteit van werken te verbeteren.
- De pilot heeft geleid tot grote openheid om over fouten te praten.
- Het kost inspanning om alle medewerkers - na de pilot - gemotiveerd te houden om fouten te blijven melden.
- Het streven is om op termijn in alle Almeerse gezondheidscentra een soortgelijk foutenmeldingssysteem in te voeren.

een foutenmeldingssysteem tot speerpunt te maken voor alle 22 gezondheidscentra van de zorggroep en bij de huisartsenpost. ■

I. Mol,
huisarts te Almere

Correspondentieadres: imol@zorggroep-almere.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

VELDWERK

Tobinkomen



'De raad van bestuur verdient het tienvoudige van een eerlijke, hardwerkende verpleegkundige. Schande, graai-

ers zijn jullie, allemaal!', schreef iemand op mijn weblog. Deze reactie, die naadloos aansluit bij de heersende politieke en publieke opinie, is niet zo vreemd. Ik denk dat ook wel eens als ik lees over topmanagers die tientallen malen meer verdienen dan ik. Binnenkort komen de jaarverslagen weer uit en zien we nieuwe lijstjes: wie krijgt het meest en hoeveel is het meer dan het salaris van Balkenende, de maat aller topsalarissen.

De ideale ziekenhuisbestuurder gedraagt zich als een echte ondernemer, maar blijft salaris-technisch keurig onder Balkenende. Het ziekenhuis moet risicodragend de markt op en produceert met een strakke en slanke organisatie, alles doelmatig met topkwaliteit en maximale veiligheid tegen scherp concurrerende prijzen. De verwachtingen en risico's zijn ongelijk verdeeld; de grootste rusten op de schouders van de bestuurder. Zo hoort dat ook, al zou je het afbrandrisico graag wat willen afdekken. Dan is er nog leven na de bestuurs-crisis; iets wat in ziekenhuisland altijd op de loer ligt.

Onlangs sprak ik een oud-collega-specialist. Hij was net met pensioen en 'deed alleen nog leuke dingen'. Wat ik nou leuk vond aan het besturen van een ziekenhuis, alleen maar knokken met specialisten? Ik antwoordde, even voorspelbaar, dat het een mooie uitdaging was en dat ik het naar mijn zin had.

Toch is zijn vraag niet zo gek. De houdbaarheidstermijn van de ziekenhuisbestuurder is soms niet veel langer dan die van een doorsneevoetbaltrainer. Er is wel een verschil: bij trainers tobben we nooit over hun topinkomen. ■

J. Herre Kingma

de ziekenhuisbestuurder



**Belangrijkste
winstpunt
is de
toegenomen
openheid
om over fouten
te praten**