



Titel: VIM: Procedure Veilig Incident Melden

Versie: 3

Document ID (autonummer) 35228

Publicatiedatum 28-01-2020

Datum laatste goedkeuring 28-01-2020

Auteur:

- Ruijgrok - Westra, Cathy
- Plak - van der Wulp, Sasja

Autorisator: Meynaar, Iwan

Controledatum: 21-01-2023

Procedure Veilig Incident Melden

Inleiding

Het HagaZiekenhuis wenst inzicht te krijgen en te houden in de aanwezige risico's in de patiëntenzorg en deze door het nemen van beheersmaatregelen te verminderen cq te elimineren. Om deze reden is:

- Iedere medewerker van het HagaZiekenhuis die een risico signaleert, is verantwoordelijk voor het melden van dit risico.
- Iedere leidinggevende die een risico kent, is verantwoordelijk dat dit risico op een adequate manier wordt gemanaged. Om verantwoordelijk te kunnen zijn, dient iedere leidinggevende inzicht te hebben in de risico's in de verschillende zorg processen.

Risico's kunnen op verschillende manieren worden opgespoord:

- Prospectief: (wat er mis kan gaan) door het inventariseren en het analyseren van risico's in (zorg) processen, voordat een incident optreedt.
- Retrospectief (wat er mis is gegaan) door het melden en analyseren van incidenten in de patiëntenzorg.

Met behulp van onderstaande instrumenten zijn medewerkers in staat hun verantwoordelijkheid te nemen. Deze instrumenten bieden praktische handvatten om risico's pro- en retrospectief in kaart te brengen en te analyseren:

- [Prospectieve risico- inventarisatie \(PRI\)](#)
- Veilig Incident Melden
- Veiligheidsrondes

Doel

VIM is het melden, analyseren en classificeren van incidenten in de patiëntenzorg en het opstellen, implementeren en borgen van verbetervoorstellen naar aanleiding van incidenten.

Doel van VIM is:

- Het verbeteren van de veiligheid van de patiëntenzorg
- Het opsporen en verhelpen van risico's voor de patiëntveiligheid. Centraal hierbij staat het opsporen van proces- en systeemfouten.

VIM is expliciet niet bedoeld om maatregelen te treffen tegen de individuele melder. Systemen en procedures voor verbetering van patiëntveiligheid enerzijds en die voor het aanspreken van hulpverleners op hun individuele verantwoordelijkheid anderzijds, zijn strikt gescheiden. Informatie in het elektronische meldsysteem iVIM, zal nimmer worden verstrekt aan derden, tenzij het HagaZiekenhuis door wet of rechterlijke uitspraak daartoe verplicht is.

Definities

Incident:

Onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) kan leiden.

Bijna-incident (= near accident):

Onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die:

- Voor de patiënt geen nadelen oplevert omdat de gevolgen ervan op tijd zijn onderkend en gecorrigeerd.
- Waarvan de gevolgen niet van invloed zijn op het fysiek, psychisch of sociaal functioneren van de patiënt.

Complicatie:

Onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op het handelen van een zorgverlener, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat sprake is van onherstelbare schade. (Bron: IGZ)

Schade:

Nadeel voor de patiënt dat door zijn ernst leidt tot verlenging of verzwarend van de behandeling, tijdelijk of blijvend lichamelijk, psychisch en/of sociaal functieverlies, of tot overlijden

Calamiteit:

Iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid (Bron: IGZ).

Calamiteitencommissie:

De adviescommissie van de Raad van Bestuur die belast kan worden met het uitvoeren van een onderzoek naar een calamiteit.

Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg (centraal):

De adviescommissie van de Raad van Bestuur inzake (bijna) incidenten die individuele patiëntenzorg betreffend. In het vervolg kortweg 'MIP' commissie genoemd.

VIM commissies (decentraal):

Decentrale multidisciplinaire commissies betreffende de afhandeling en analyse van incidenten binnen het eigen verantwoordelijkheidsgebied. Deze commissies worden ingesteld door het MT van de desbetreffende RVE.

iVIM:

Elektronisch meldsysteem voor (bijna) incidenten.

PRISMA:

Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis. PRISMA is een analysemethodiek voor het analyseren van incidenten.

Toepassingsgebied

Iedere medewerker die betrokken is bij een (bijna) incident, een incident constateert of over voldoende informatie beschikt over het incident, kan een incident melden.

Deze procedure is van toepassing op alle patiënt gerelateerde incidenten, inclusief bijna- incidenten en calamiteiten. Buiten het toepassingsgebied vallen incidenten m.b.t. medewerkers (Arbo) , agressie, informatiebeveiliging en prik, snij – en spatincidenten.

Verantwoordelijkheden, Taken en Bevoegdheden

	MT RVE	UH	VIM cie	Melder	MIP cie	B&K
Het melden van een incident				V		
Het creëren van een veilige (meld) cultuur binnen de RVE	V	V				
Het creëren van een veilige (meld) cultuur binnen de afdeling		V	T			
Het aanwezig zijn en functioneren van een VIM commissie voor de afdelingen binnen de RVE	V	T				
Het aanwezig zijn en functioneren van een VIM commissie voor de afdelingen binnen de afdeling		V				

Het monitoren van de status van alle gemelde incidenten binnen de RVE	V					
Het monitoren van de status van alle gemelde incidenten binnen de afdeling		V	T			
Het nemen van besluiten van afdelingsoverstijgende verbetermaatregelen (binnen RVE)	V					
Het nemen van besluiten van invoer van verbetermaatregelen op de afdeling		V				
Het bewaken van de voortgang en borging van de verbetermaatregelen binnen de RVE	V					
Het bewaken van de voortgang en borging van de verbetermaatregelen binnen de afdeling		V				
Het communiceren van de resultaten t.a.v. het VIM aan de medewerkers van de afdeling		V	T			
Het opvangen van medewerkers na een incident		V				
Het stimuleren van het melden van incidenten op de afdeling		V	T			
Het in behandeling nemen, analyseren en afhandelen van een melding			V			
Het formuleren van verbetervoorstellen n.a.v. de analyse van een melding			V			
Het opstellen van een rapportage met het aantal en de aard van de incidenten, trends en ontwikkelingen, resultaten van analyses en daaruit voortkomende verbetervoorstellen van de RVE	V	T				
Het opstellen van een rapportage met het aantal en de aard van de incidenten, trends en ontwikkelingen, resultaten van analyses en daaruit voortkomende verbetervoorstellen van de afdeling.		V	T			
Het opstellen van een trendanalyse met het aantal en de aard van de incidenten, trends en ontwikkelingen, waarbij incidenten zijn geclusterd aan het platform Kwaliteit en Patiëntveiligheid					V	T
Opstellen van rapportage inzake het functioneren van het proces (zie procesindicatoren) als onderdeel van de T rapportage aan MT van RVE's en de RvB						V
Het ondersteunen van VIM commissies door o.a. het geven van trainingen en instructies						V
Het centraal beheren en onderhouden van het digitale meldingsstelsel						V
Het monitoren op de kwaliteit van het afhandelen en uitgevoerde analyses door de VIM cie					T	T
Fungeren als escalatie platform voor VIM cie in					T	T

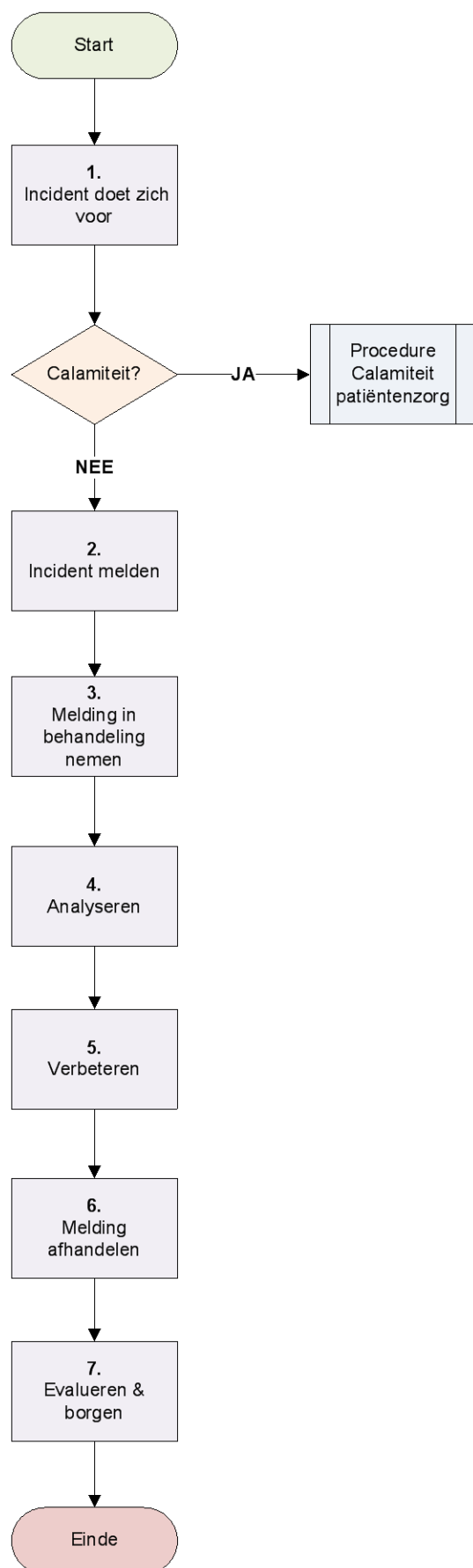
het geval van procesafwijkingen						
Indien wenselijk ondersteunen en coachen van VIM cie bij het afhandelen van (hoog risico) meldingen en het uitvoeren van analyses					T	T

Prestatie indicatoren

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de van toepassing zijnde indicatoren; deze zijn allen intern geformuleerd.

Uitkomst indicatoren			
Indicator	Norm	Bron	Aanlevering door:
Aantal en percentage meldingen per aard (type) per afdeling/ RVE/ HagaZiekenhuis per Q	Geen norm	Rapportage iVIM	B&K
Aantal en percentage meldingen per ernst (risico score) per afdeling/ RVE/ HagaZiekenhuis per Q	Geen norm	Rapportage iVIM	B&K
Procesindicatoren			
Indicator	Norm	Bron	Aanlevering door:
Gemiddelde doorlooptijd van afgehandelde meldingen per Q	≤ 42 dagen	Rapportage iVIM	B&K
Aantal bijeenkomsten van VIM commissies (kwaliteitsteams) per Q	≥ 1 x per 4 weken	Rapportage VIM commissie	Coördinator VIM commissie
Aantal en percentage geanalyseerde hoog risico meldingen m.b.v. PRISMA per T	Alle meldingen met een risicoscore van 3 + 4	Rapportage iVIM Calamiteiten overzicht	B&K
Aantal en percentage van hoog risico incidenten waar verbetermaatregelen op zijn gedefinieerd en uitgevoerd	Alle meldingen met een risicoscore van 3 + 4	Rapportage iVIM Calamiteiten overzicht	B&K

Stroomschema



Werkwijze

Stap 1: Incident doet zich voor

Indien een incident in de patiëntenzorg zich voordoet, moet allereerst de (acute) situatie worden beheerst. De betrokken medisch specialist en/of zorgverlener(s) nemen hiertoe de volgende acties:

1. Stabiliseer de patiënt, behandel acute schade en voorkom verdere schade.
2. Informeer de patiënt en/of zijn familie op een eerlijke en voor de patiënt duidelijke manier over het incident.
3. Ga na of sprake is van een calamiteit. Zo ja, meld de calamiteit zo spoedig mogelijk aan de RvB conform de: [Procedure en reglement calamiteiten patiëntenzorg](#)
4. Indien geen sprake is van een calamiteit, vervolg deze procedure Veilig Incident Melden.

Het unithoofd verzorgt, indien noodzakelijk, opvang voor de medewerker(s) die bij het incident betrokken zijn. (zie: [Opvang en nazorg na een schokkende gebeurtenis of traumatische ervaring, procedure](#)).

Stap 2: Incident melden.

Iedere medewerker die betrokken is bij een incident of over voldoende informatie beschikt over het incident, heeft de verantwoordelijkheid een incident te melden.

De melder meldt het incident in iVIM. De melder geeft een risico classificatie (o.b.v. ernst en frequentie) aan het incident (onbekend, laag, gemiddeld of hoog risico). Zie voor het maken van de melding de werkinstructie: Melden van een incident in iVIM.

De melder heeft wat betreft de aard van de melding (of soort), de volgende keuzemogelijkheden:

- Bloedtransfusie
- Communicatie / overdracht
- Documentatie
- Hygiëne & Infectiepreventie
- ICT (EPD/EVD/EVS)
- Medicatie / infusie
- Medische apparatuur
- Middelen, (steriele) materialen & goederenlogistiek
- Protocol
- Vallen / vrijheidsbeperkende interventie (VBI)
- Verwisseling
- Voeding
- Overige

Indien het incident de patiënt heeft bereikt, dient de patiënt hierover worden te geïnformeerd en dient een aantekening worden gemaakt in het patiënten dossier en/ of het verpleegkundig dossier (zie [artikel 10 van de 'Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg \(Wkkgz\)](#))

Stap 3: Melding in behandeling nemen

De VIM commissie van de afdeling waar het incident is geconstateerd, ontvangt de melding. De sectormanager wordt standaard geïnformeerd in iVIM indien sprake is van een hoog risico melding binnen zijn/ haar RVE. De medisch manager wordt standaard geïnformeerd indien sprake is van een melding door een arts of arts-assistent van zijn/ haar vakgroep. Het unithoofd wordt standaard geïnformeerd over alle meldingen die zijn gemeld op zijn/ haar afdeling.

De coördinator van de VIM commissie controleert of de risico classificatie die de melder aan het incident heeft gegeven juist is en past deze zonedig aan. Als blijkt dat toch sprake is van een calamiteit, meldt de coördinator van de VIM commissie dit aan de leidinggevende. Deze zal op zijn beurt de RvB informeren conform de: [Procedure en reglement calamiteiten patiëntenzorg](#)

De VIM commissie kan besluiten tot het:

1. In behandeling nemen van de melding door het:
 - Analyseren van de melding (ga naar stap 4)
 - Afhandelen van de melding (ga naar stap 6)

Indien de melding in behandeling wordt genomen, wordt (op basis van de aard van de melding) de melding automatisch door gestuurd naar een sleutelfiguur. De sleutelfiguur betreft een functionaris die op basis van zijn expertise, op verzoek van de VIMcoördinator (via actiepunt), de melding voorziet van commentaar en/of advies voor de VIM commissie. Daarnaast geven de meldingen de sleutelfiguur een inzicht in instellingsbrede trends op zijn/ haar expertise gebied. Het betreft de volgende meldingen op het gebied van:

- Bloedtransfusie (naar hemovigilantiecoördinator)
- Hygiëne & Infectiepreventie (hygiënist)
- ICT (naar coördinator ICT)
- Medicatie (naar ziekenhuisapotheker)
- Medische technologie (naar klinisch fysicus)
- Middelen, (steriele) materialen en goederenlogistiek (Unithoofd logistiek bedrijf)
- Protocol (beleidsmedewerker B&K)
- Vallen (naar VZ werkgroep VBI)
- Voeding (diëtiste)

Klik [hier](#) voor de lijst met sleutelfiguren.

2. Toewijzen van de melding aan een andere afdeling : na afstemming met B&K
3. Toewijzen van de melding aan de MIP commissie: na afstemming met B&K
4. Niet ontvankelijk verklaren van de melding (ga door naar stap 6)
Bij meldingen die geen betrekking hebben op de patiëntenzorg (zoals arbo melding, TD melding ed) , te weinig informatie bevatten voor een goede beoordeling of als de melding reeds is gedaan door iemand anders.

Stap 4: Analyseren

De VIM commissie analyseert alle hoog risico meldingen m.b.v. de PRISMA methodiek in iVIM, binnen 1 maand nadat de PRISMA analyse als actiepunt is uitgezet.

De VIM commissie beslist zelf of meldingen met een onbekend, laag of gemiddeld risico geanalyseerd moeten worden. Het analyseren van deze meldingen vindt bij voorkeur plaats aan de hand van de PRISMA methodiek.

Escalatie mogelijkheden:

Indien de VIM commissie ondersteuning nodig heeft bij het afhandelen en/of analyseren van hoog risico meldingen, dan kan zij dit melden bij de MIP commissie (zie ook reglement MIP cie). Tevens kunnen procesafwijkingen, geëscaleerd worden bij de MIP commissie.

Stap 5: Verbeteren

De VIM commissie stelt o.b.v. resultaten van de analyse, verbetervoorstel(len) op in het verbeterformulier *in iTask. (*nog te ontwikkelen) De VIM commissie legt het verbetervoorstel voor aan het unithoofd voor akkoord. Het unithoofd bepaalt of en wie het verbetervoorstel gaat uitvoeren.

De sectormanager wordt in iVIM geïnformeerd over de verbetermaatregel. Het unithoofd bewaakt de voortgang en ziet toe op borging van de verbetermaatregel.

Een verbetermaatregel dient binnen 3 maanden ingevoerd te zijn. Als een verbetermaatregel is ingevoerd, kan de melding afgehandeld en daarmee afgesloten worden.

Stap 6: Afhandelen en sluiten van melding

Een melding moet binnen de gestelde termijn van 42 dagen te worden afgesloten, met uitzondering van de meldingen waar een analyse en verbetermaatregel voor is opgesteld.

De VIM commissie is bevoegd een melding af te handelen of niet ontvankelijk te verklaren in iVIM. Bij het afhandelen/ niet ontvankelijk verklaren van een melding moet altijd een toelichting worden gegeven. Deze toelichting is bij voorkeur SMART (Specifiek, Meetbaar, Aantoonbaar, Resultaatgericht& Tijdsgebonden) geformuleerd. Indien de melding in het systeem wordt afgesloten, wordt de melder hiervan door het systeem van op de hoogte gesteld en ontvangt hiermee dezelfde toelichting in iVIM.

De MIP commissie ziet toe op de kwaliteit van de afhandeling van meldingen door VIM teams en spreekt de verantwoordelijke leidinggevende indien nodig hierop aan.

Afgesloten meldingen op het gebied van medicatie, kunnen door middel van een rapportage worden gegenereerd door de sleutelfiguur klinische farmacie. Dit betreft een ziekenhuisapotheker die voor elke medicatie melding, extra aanvullende vragen invult t.b.v. het CMR (Centrale Medicatie incidenten Registratie). Na het invullen van deze vragen, wordt de (volledig geanonimiseerde) melding geëxporteerd naar de landelijke database van het CMR.

Stap 7: Evalueren & borgen

De volgende borgingsacties worden uitgevoerd:

- Het unithoofd stimuleert alle medewerkers van de afdeling tot het melden van incidenten in iVIM
- Het unithoofd draagt zorg dat het aantal en de aard van de gemelde incidenten, trends en ontwikkelingen, resultaten van analyses en daaruit voortkomende verbetervoorstellen structureel met de medewerkers van de afdeling wordt besproken.
- De sectormanager, medisch manager en unithoofd monitoren de status van de gemelde incidenten binnen de RVE, de afdeling of de vakgroep.
- De afdeling Beleidsontwikkeling&Kwaliteit rapporteert iedere T – periode over het functioneren van het proces (zie procesindicatoren) als onderdeel van de T rapportage aan MT van RVE's en de RvB
- De afdeling Beleidsontwikkeling&Kwaliteit en de MIP commissie stelt iedere T een trendanalyse met het aantal en de aard van de incidenten, trends en ontwikkelingen, waarbij incidenten zijn geclusterd. Dit wordt gerapporteerd aan de RvB en de Commissie Kwaliteit&Patiëntveiligheid. De MIP commissie kan de RvB op basis van de analyses adviseren over ziekenhuisbrede verbetermaatregelen.
- Alle leden van VIM commissies zijn (verplicht) getraind in het afhandelen en analyseren van incidenten en de concrete werking van iVIM.

Risico's en beheersmaatregelen

	Risico's	Beheersmaatregelen
1	Op een afdeling heerst een onveilige cultuur, waardoor incidenten in de patiëntenzorg niet of beperkt worden gemeld.	Alleen de VIM commissie is op de hoogte van alle informatie over een incident. Vertrouwelijke velden van het meld formulier zijn niet inzichtelijk voor het MT en UH Rapportages zijn niet herleidbaar tot individuele meldingen of melder
2	iVIM is niet beschikbaar a.g.v. technische problemen, waardoor incidenten niet digitaal gemeld en geanalyseerd kunnen worden	Onderhoud en beheer van het systeem door applicatiebeheerder iProva Noodprocedure beschikbaar waarin in iedere geval de volgende aspecten zijn opgenomen: <ul style="list-style-type: none">○ Papieren registratie indien iVIM voor langere tijd niet beschikbaar is○ Afstemming met de afdeling I&A inzake het oplossen van de technische storing Bovenstaande genoemde maatregelen vallen onder de verantwoordelijkheid van de afdeling B&K.
3	Demotivatie onder medewerkers m.a.g. een afname van de meldingsbereidheid door een matige kwaliteit van afhandeling van de meldingen en/of een tekort aan terugkoppeling van de resultaten van de afhandeling en/ analyse	Alle meldingen dienen binnen 42 dagen te zijn afgehandeld, met uitzondering van meldingen die worden geanalyseerd of waarvoor een verbetermaatregel is geformuleerd. De melder ontvangt een automatische terugkoppeling van de VIM commissie indien de

	van een incident	melding is afgehandeld. Deze terugkoppeling is bij voorkeur SMART geformuleerd. MIP commissie ziet toe op de kwaliteit van de afhandeling van de meldingen
4	Een onveilige situatie blijft bestaan, doordat een incident niet of op de juiste wijze wordt geanalyseerd, waardoor basis- of systeemorzaken worden gemist.	Leden van VIM commissie zijn geschoold in de PRISMA methodiek (= verplichte scholing) De afdeling Beleidsontwikkeling&Kwaliteit kan (gevraagd en ongevraagd) ondersteuning geven MIP commissie ziet toe op de kwaliteit van de analyse van de meldingen en de daaruit volgende verbetervoorstellen.

Aanverwante documenten

- Werkinstructie iVIM : [voor coördinatoren](#) - [voor vim commissie leden](#)
- [Procedure en reglement calamiteiten patiëntenzorg](#)
- Procedure en reglement Centrale VIMcommissie (cVIM): Reglement cVIM
- Praktijkids Veilig Incident Melden (VMS veiligheidsprogramma, 2009)
http://www.vmszorg.nl/_page/vms_inline?nodeid=4641&subjectid=6714