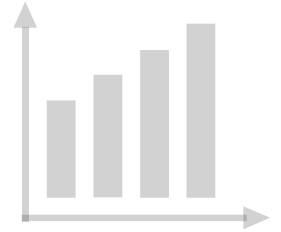


# Melden van incidenten in een ECD?



## Nee!

“Maar wij hebben toch een elektronisch cliëntendossier waarin een MIC-module zit?” vraagt de voorzitter van de Raad van Bestuur in het directieoverleg. “Dan voldoen we toch aan de eisen van de inspectie?”. Deze begrijpelijke vragen zijn een reactie op een voorstel van de kwaliteitsfunctionaris. Die had de opdracht van de directie in een notitie over veiligheidsbeleid uit te werken hoe het melden van incidenten plaatsvindt, nu en in de toekomst, over het decentraal oppakken van incidenten en welke mogelijkheden er voor ict-ondersteuning zijn.

Veel instellingen zijn bezig met de aanschaf van een meldsysteem. Digitaal wel te verstaan. En veel instellingen willen ook gemak. Voor de medewerkers wel te verstaan. Die moeten al zoveel en die willen heus wel incidenten melden als ze maar niet te veel hoeven te doen. Omdat zij dagelijks te maken hebben met zorgdossiers en ook moeten rapporteren, zou het handig zijn om meteen in dat dossier incidenten te kunnen melden. Menen zij. Dan hoeven ze geen dubbel werk te doen, dat scheelt een hoop tijd.

Het is verleidelijk om te kiezen voor een ECD met een MIC-module of -formulier. Maar hierdoor wordt de “kwaliteits”plank vaak volledig misgeslagen. Het gaat namelijk om twee totaal verschillende zaken. Je verantwoord aan de cliënt doe je in het dossier, maar als de organisatie wil weten wat er is misgegaan, gaat het om heel andere informatie. Zoals oorzaken, ontbrekende voorwaarden, faalfactoren en patronen over meerdere cliënten heen. Als je echt wat wilt leren van incidenten, hou je zorgdossiers en meld- en verbeter systemen dan gescheiden.

Hieronder een reeks argumenten om dit te onderbouwen.

### 1. Wat wel en niet rapporteren?

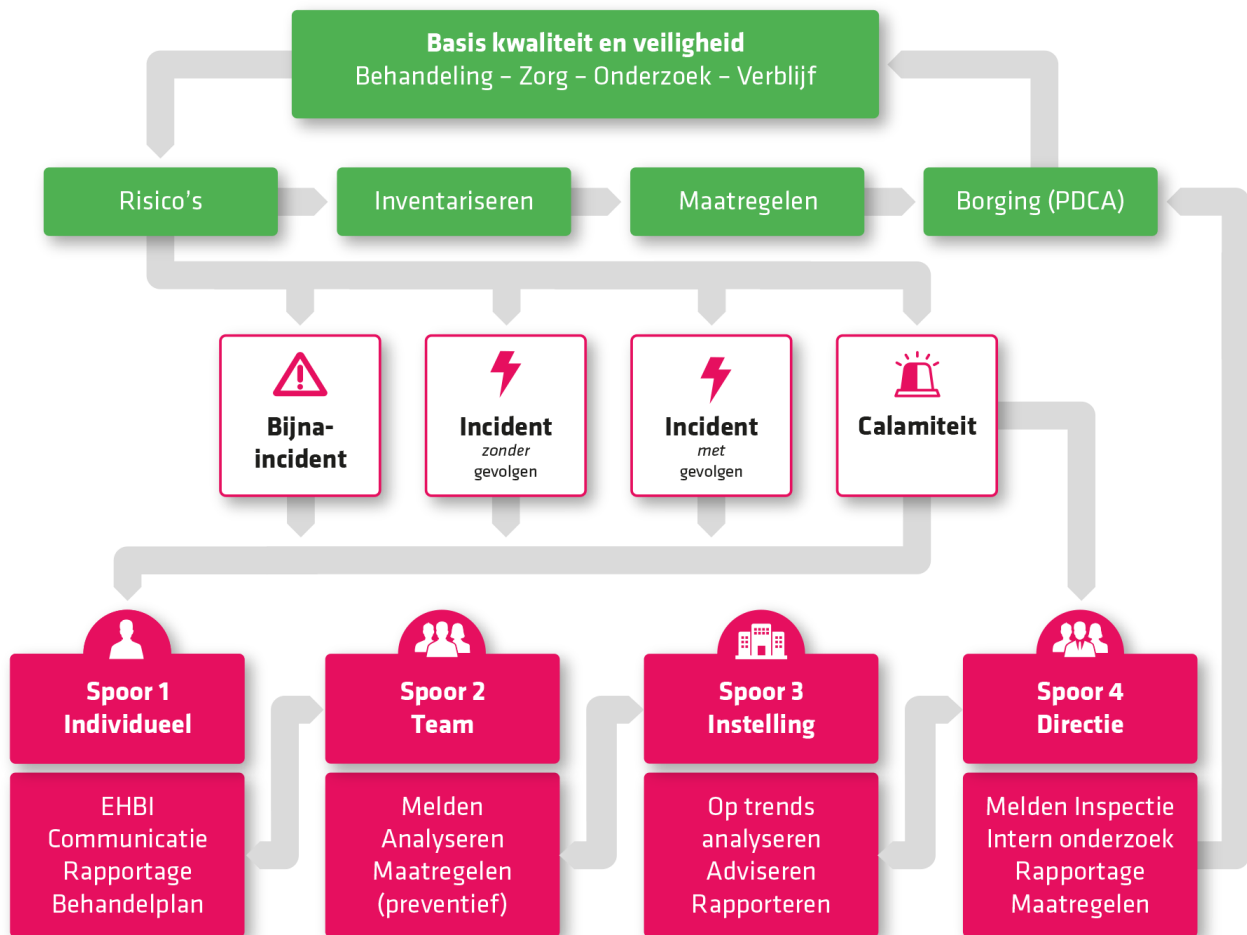
De informatie die in het dossier door professionals dient te worden gerapporteerd naar aanleiding van incidenten (die mogelijk invloed hebben of nog kunnen hebben op de behandeling/verpleging, met of zonder direct zichtbare schade), moet aan een aantal voorwaarden voldoen. In ieder geval moet de cliënt, die inzagerecht heeft in zijn gegevens, open en eerlijk worden geïnformeerd, allereerst mondeling, maar ook schriftelijk in het dossier. Eventueel wordt het behandelplan of zorgplan aangepast in het kader van het herstel of van het beperken van verdere schade. De rapportage over een incident bevat alleen die gegevens die relevant zijn voor de behandeling. Geen oorzaken dan alleen die met de patiënt/cliënt zelf te maken hebben.

Voorbeeld: een onrustige cliënt valt 's nachts uit bed. De gevolgen voor de cliënt zijn ernstig: een bovenarmfractuur. In het dossier is een omschrijving van de val en het gevolg voldoende, met daarbij de acties gericht op beperking van de schade en het herstel van de situatie. Ook de cliëntgerelateerde oorzaak (onrustig en verward) alsmede de reactie van de cliënt op het voorval (schrik, angst).

Maar niet relevant in de rapportage zijn de oorzaken van het incident die buiten de cliënt liggen, zoals een nieuwe medewerker, haar tweede avonddienst, onbekend met veel cliënten, niet voldoende ingewerkt, die terwijl ze met de cliënt bezig was, werd weggeroepen omdat op de gang iemand anders onwel was geworden en een vrijwilliger daardoor in paniek raakte en de enige collega die ook dienst had aan de andere kant van de afdeling bezig was op een kamer waar ze de bel niet had uitstaan. Kortom, dit alles is uiterst belangrijke informatie. Niet van belang voor het dossier, maar wél voor de organisatie.

## 2. Rapportageplicht en meldplicht

De rapportage in het zorgdossier is bedoeld om je schriftelijk te verantwoorden aan de cliënt/patiënt op grond van **informatie- en rapportageplicht** en welke **corrigerende** maatregelen zijn genomen in het kader van de individuele behandeling van de cliënt. Het doel van het melden van incidenten is om de organisatie te informeren over ongewenste voorvallen en je daarmee als goed professional te verantwoorden aan je organisatie, bij voorkeur bij je eigen leidinggevende die dat doet namens de organisatie. Iedere medewerker heeft dan ook een **meldplicht**, soms bij CAO geregeld, ook is er jurisprudentie over het melden van incidenten voor professionals.



© Triaspect

Figuur: Triasmodel

Bij het melden gaat het dus om geheel andere informatie (**bedrijfs- en managementinformatie!**) dan in het dossier zou moeten worden vastgelegd. In een melding staat bijvoorbeeld wat de oorzaken zijn, de gevolgen, welke **preventieve** maatregelen zouden kunnen worden genomen om dergelijke gebeurtenissen in de toekomst te voorkomen. Als je de sporen 1 en 2 van het Triasmodel (zie boven) volgt, zie je duidelijk dit onderscheid.

### 3. Bijna-incidenten

Bijna-incidenten zijn eigenlijk geen incidenten, want ze zijn weliswaar bij toeval net op tijd ontdekt en daardoor is door je juiste correctieve handeling een incident voorkomen. Een bijna-incident is dus een situatie die zich plotseling en onverwacht voordoet en gezien kan worden als een **risico**.

Voorbeeld: tijdens het uitdelen van de medicijnen geeft een verzorgende een tablet aan een cliënt, die verbaasd kijkt en zegt dat zij nooit eerder een dergelijk medicijn heeft gekregen. De verzorgende schrikt, kijkt nog eens goed op het etiket en ziet dat ze de naam van cliënt met een ander heeft verwisseld (mw. Deckers en mw. Dekker). Ze herstelt haar fout (correctie) en gaat verder met haar medicijnronde.

Dit is een voorval dat niet in een zorgdossier hoeft te worden gerapporteerd, er is immers geen enkele invloed op de behandeling van de cliënt. Wel komt de fout, in dit geval een bijna-incident, in aanmerking om aan de leidinggevende te melden (spoor 2), omdat de kans op herhaling groot is als er geen (preventieve) maatregelen worden genomen.

Melden van bijna-incidenten vanuit het ECD is doorgaans niet mogelijk, omdat een melding altijd gekoppeld is aan een cliënt. Voor risico's in het algemeen geldt dit ook. Bijna-incidenten zijn uitermate geschikt om van te leren, juist omdat er geen schadelijke gevolgen zijn. Helaas is de reflex van direct betrokkenen er een van opluchting na de ontdekking en het herstel, waarna snel wordt overgegaan tot de orde van de dag. Geleerd wordt er zodoende niets. En dat zijn gemiste kansen.

### 4. ECD alleen voor zorgpersoneel

Het elektronisch zorgdossier is alleen toegankelijk, en met strenge regels omgeven, voor medewerkers die direct bij de zorg en behandeling van de cliënt zijn betrokken. Dat geldt ook voor het gebruik maken van een MIC-module. Maar veiligheid is een aandachtsgebied met de allerhoogste prioriteit voor alle medewerkers. Huishoudelijk medewerkers uit de huishouding of voedingsassistenten, technische dienst en andere ondersteunende afdelingen of diensten worden door een MIC-module in het ECD uitgesloten van een betrokkenheid en verantwoordelijkheid. Deze medewerkers komen doorgaans op veel plaatsen in de instelling, zien ook tal van risico's en mogelijkheden voor verbetering van de kwaliteit en veiligheid en zouden eveneens actief kunnen bijdragen om de instelling veiliger te maken. Hen buitensluiten past niet in de cultuur aanpak die in de veiligheidsdiscussie de boventoon voert: zij maken deel uit van dezelfde cultuur en hebben daarin ook een grote rol.

### 5. Veiligheid is meer dan alleen MIC-meldingen

De MIC-module in het ECD houdt in dat er alleen cliëntgerelateerde MIC-meldingen kunnen worden gedaan. Maar niet alleen de traditionele MIC-meldingen maar ook andere ongewenste gebeurtenissen vallen onder het begrip veiligheid. Zoals incidenten waarbij medewerkers schade oplopen, hadden kunnen oplopen (meevaller) of zouden kunnen oplopen (bijna-incident of risico). Of klantsignalen (klachten) van cliënten en hun familie. Of verbetervoorstellen in ruimere zin. Bijna-incidenten of risico's zijn al eerder genoemd. Het veiligheidsdenken van de laatste jaren is juist gericht op deze integrale benadering van dat vraagstuk. En in een integraal kwaliteit- en veiligheidssysteem zoals TriasWeb kunnen verbeteracties worden uitgezet op basis van de resultaten van interne audits (HKZ) en meetweken met betrekking tot het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. Ook kunnen op het 'meldplein' van TriasWeb (tijdelijk) verscheidene meldroutes worden opgenomen zoals tevredenheidsonderzoek, veiligheid cultuurmeting, agressie, beleidstoetsing, en dergelijke. Het leren en verbeteren staat steeds voorop.

## 6. Verbeteren als doel

Melden om te melden wordt steeds vaker gezien als weinig zinvol. Het motief 'Melden om te leren en te verbeteren' wint langzamerhand veld. Het aantal meldingen zegt weinig tot niets over de mate van veiligheid en kwaliteit op een afdeling of in een zorginstelling. MIC-modules zijn vooral registratiemodules die tellingen bijhouden en soms ook visueel fraai vormgegeven overzichten kunnen maken. Maar de verbetercapaciteit van een afdeling of instelling – waar het toch echt om gaat – kan nauwelijks zichtbaar worden gemaakt. En dan alleen maar met betrekking tot incidenten die met de zorg te maken hebben door de koppeling met cliënten. Alle overige aspecten van integrale veiligheid met hun verbeteracties blijven buiten zicht.

## 7. Aansluiten bij Integraal Management

Integraal management is een steeds vaker beproefde visie om in organisaties verantwoordelijkheden zo laag mogelijk neer te leggen. Aandacht voor kwaliteit en veiligheid behoren tot de hoogste prioriteiten van alle managers, te beginnen bij teamleiders in het primaire proces. Daarbij is een ander ondersteunend hulpmiddel nodig om die integrale verantwoordelijkheid te nemen dan het via het ECD digitaal maken van huidige meldformulieren. Dat andere hulpmiddel, zoals TriasWeb, is gericht op leren en verbeteren en daarmee een elektronisch integraal kwaliteitssysteem met veiligheid als belangrijk (integraal) onderdeel. Een managementinstrument dus, dat veel verder gaat dan de MIC-procedure.

## 8. Incident- en risicoanalyse vanuit de teamdialoog

De laatste jaren zijn er steeds meer aandacht voor de teamdialoog over kwaliteit en veiligheid. Voor de cliënt én de medewerkers. Daardoor ontstaat ook de behoefte om bijvoorbeeld Prisma-analyses te maken of prospectieve risicoanalyses uit te voeren. Aparte analyses van oorzaken (zowel ten aanzien van incidenten, achteraf, als van risico's, vooraf) kunnen in een MIC-module vaak niet of heel summier gedaan worden. Uit het ECD is vaak via een complexe omweg een grove datadump te genereren in Excel. Of worden maar enkele oppervlakkige grafieken getoond. Waardoor een echt gesprek over grondoorzaken en mogelijke verbeteringen moeilijk te voeren is.

## 9. Integrale veiligheid in de staf

Hier en daar verdwijnen de laatste tijd – door de verhoogde integrale aandacht voor kwaliteit en veiligheid – de centrale meldingscommissies. Zij komen door de decentrale aanpak binnen teams met hun teamleiders aan de zijlijn te staan. Toch is er centraal wel behoefte aan een overzicht van incidenten. Kwaliteitsfunctionarissen nemen deze rol over, soms met een arbofunctionaris en een vertrouwenspersoon of klachtenfunctionaris. Ook dit is een integrale benadering om vanuit verschillende invalshoeken en achtergronden naar de data te kijken die medewerkers melden. Het is een beperking dat alleen te doen voor cliëntgerelateerde meldingen via de MIC-module uit het ECD, maar voor alle soorten van meldingen.

## 10. Systemen koppelen

Door de technische ontwikkelingen van de afgelopen jaren is het steeds eenvoudiger om ICT systemen te koppelen met elkaar. Zo kan een meldsysteem zoals TriasWeb vanuit een ECD eenvoudig worden geopend via een knop of link in het ECD. Zonder extra te hoeven inloggen (via Single Sign On) worden cliëntgegevens en omschrijvingen uit de rapportage automatisch meegenomen naar de incidentmelding in TriasWeb. De melding kan ook automatisch worden teruggestuurd naar het ECD als pdf document, na afhandeling van het incident door de afhandelaar of teamleider. Zonder dubbele handelingen en administratie! Gebruikersgemak door te melden in een ECD, vervalt dus als argument.

## Tenslotte

Deze opsomming van argumenten is niet bedoeld als aanval op de ECD's van Nederland. Integendeel, wij werken in partnerschap samen met alle grote ECD's om de zorg te verbeteren. Maar het blijft met een MIC-module in een ECD bij het traditionele melden van incidenten in de zorg, terwijl zorgveiligheid juist gaat over integrale veiligheid binnen de gehele instelling en door alle medewerkers. Daar zijn aparte instrumenten voor nodig. Beide instrumenten – MIC-module in het ECD en een meld- en verbeterstelsel – hebben ieder een geheel eigen doel (zie het Triasmodel). Deze beide doelen combineren in een ECD, levert de organisatie niet de noodzakelijk basis op om van kwaliteit en veiligheid écht werk te maken. En om te leren en te verbeteren. Dus apart én gekoppeld, dat is ons devies!

Triaspect, 2023

