NHG-Handleiding voor het opzetten van een Procedure Veilig Incident Melden (VIM)

Versie 2021

© 2021 Nederlands Huisartsen Genootschap
Dit document is ter beschikking gesteld via de website van het Nederlands Huisartsen Genootschap of via de NHG-digitale leer-en werkomgeving en mag worden aangepast voor eigen gebruik binnen de zorginstelling (bv. praktijk, huisartsenpost, zorggroep). Buiten deze toepassing geldt onverminderd het copyright van het NHG. Het NHG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden

Nederlands
Huisartsen
Genootschap

Colofon

S. van den Broek, huisarts, senior wetenschappelijk medewerker en dossierhouder Patiëntveiligheid

Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling Implementatie, NHG-sectie Ontwikkeling Kwaliteitsinstrumenten en –evaluatie

Inhoudsopgave

Doel van deze handleiding 4
Motivatie 5
Termen en Uitleg 6
Definities 6
De wet 7
Onderscheid incidenten en klachten 8
Hoe starten? 9
Hoe meldingen van (bijna-)incidenten registreren en afhandelen? 10
Interne VIM-procedure 10
Onderdeel van kwaliteitsbeleid 10
Persoonsgegevens 10
Analysemethoden 11
Inschatting van de ernst van incident 11
Globale of grondige analyse 12
Adviezen en tips 13
Bijlage VIM-procedure 15
Literatuur 16
Websites 17

Doel van deze handleiding

Belangrijkste reden om een interne procedure voor het intern melden van (bijna-)incidenten binnen uw huisartsenvoorziening te starten of te onderhouden is het vergroten van de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening aan uw patiënten door het systematisch signaleren, melden, analyseren, herstellen en opvolgen van (bijna-)incidenten.
Ook wordt vanuit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen Zorg (Wkkgz)[1] verwacht dat alle huisartsenvoorzieningen een werkbare, schriftelijke, interne procedure hebben om incidenten te melden; een procedure Veilig Incidenten Melden (VIM-procedure). Daarin staat stapsgewijs hoe de zorgverlener omgaat met (signalen van) incidenten en hoe deze worden geregistreerd, geanalyseerd en opgevolgd.

Deze handleiding van het NHG helpt u om een procedure voor Veilig Incident Melden op te zetten en beschrijft:

- De achtergronden van een VIM-procedure;
- Waarom invoering van een VIM-procedure zinvol is;
- De gebruikte termen;
- Het onderscheid met een klachtenregeling;
- Voorbeelden die u helpen om een VIM-procedure in uw praktijk vorm te geven.

Buiten het kader van deze handleiding vallen:

- De omgang met calamiteiten met de bijbehorende meldplicht.
  Informatie is te vinden op de website van de Inspectie voor de GezondheidsZorg (www.igz.nl en www.igz.nl/onderwerpen/curatieve-gezondheidszorg/huisartsenzorg).
- Het signaleren van onvrede en het opvangen/afhandelen van klachten.
  Informatie is te vinden op de website van het Nederlands Huisartsen Genootschap (www.nhg.org/thema/klachtenopvang).

Motivatie

Patiëntveiligheid[2] krijgt de laatste jaren veel aandacht en wordt als belangrijk onderdeel van structureel kwaliteitsbeleid van huisartsenvoorzieningen gezien. Dat geldt in het bijzonder voor VIM-procedures. Uit (binnen- en buitenlandse) literatuur[3] blijkt immers dat vermijdbaar handelen[4] in de gezondheidszorg veel schade veroorzaakt en dat achteraf blijkt dat maatregelen de schade hadden kunnen voorkomen. Het is aannemelijk dat systemen voor Veilig Incident Melden een belangrijke bijdrage leveren aan verbetering van de patiëntveiligheid. De ervaringen binnen de Nederlandse ziekenhuizen zijn positief. Ook in andere sectoren, zoals de luchtvaart en de petro-chemische industrie[5], is al veel ervaring opgedaan met deze systemen.
Melding van (bijna-)incidenten is nuttig omdat vroegtijdige onderkenning van vermijdbare fouten kan voorkomen dat later grotere incidenten of zelfs calamiteiten ontstaan. Dit komt de patiëntveiligheid en daarmee het werkplezier ten goede.
Ook de eerstelijns gezondheidszorg in Nederland heeft een systematische benadering van fouten en (bijna-)incidenten nodig[6,7]. Het opzetten van een VIM-procedure in de eerste lijn wordt gezien als een belangrijke schakel in het patiëntveilig handelen[8].

Voor de meeste huisartsenvoorzieningen is de VIM-procedure al bekend terrein, omdat deze reed jaren vereist is in het kader van certificering van huisartsenvoorzieningen (o.a. NHG-Praktijkaccreditering, HKZ, NEN ISO 9001).

Voorwaarde voor een goed functionerende VIM-procedure is een werkcultuur van onderling vertrouwen en veiligheid[9] rondom het melden van incidenten: 'Veilig' wil zeggen dat de melder met een veilig gevoel kan melden wat er misgaat, zonder dat dit leidt tot individuele maatregelen. Door de incidenten niet persoonsgebonden maar systeem gebonden te benaderen kunnen medewerkers veilig leren. Dit moet leiden tot een cultuur waarin het melden en bespreken van incidenten vanzelfsprekend wordt. Leidinggevenden hebben daarin een voorbeeldfunctie. Onderzoek heeft duidelijk gemaakt dat organisaties waarin men open en constructief met incidenten omgaat beter presteren dan organisaties waarin incidenten worden genegeerd. Medewerkers en eventueel betrokken patiënten waarderen de open cultuur.

Verder kan een goede VIM-procedure de praktijk helpen om vervelende of zelfs traumatische incidenten en calamiteiten te verwerken. Dit voorkomt dat de melder in de toekomst onnodig last heeft van onzekerheid en angst dat een vervelende ervaring, fout of complicatie opnieuw zal optreden.

Termen en Uitleg

Termen als klachten, fouten, complicaties en incidenten zijn vaak verwarrend. Ter verheldering geven we daarom een overzicht van gebruikte definities.

Definities[10]

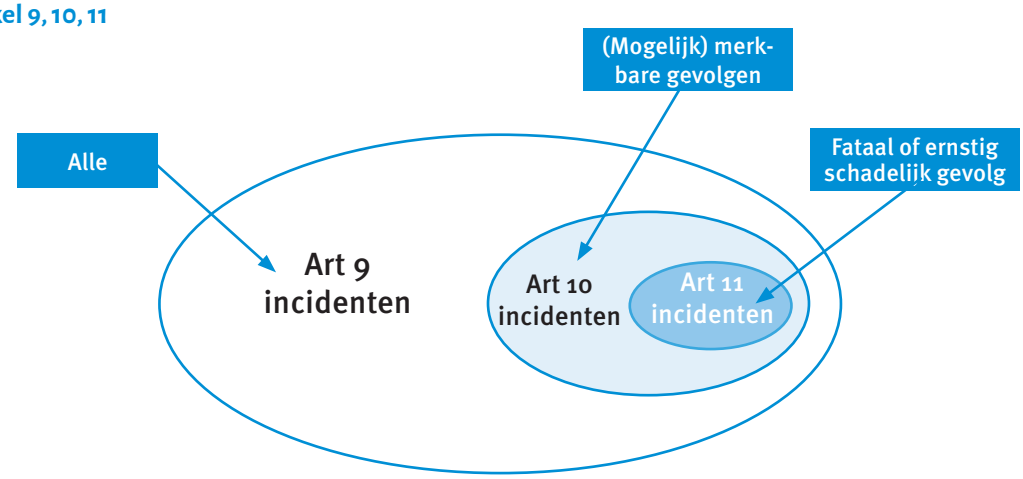
Bijna-incident	Een onbedoelde gebeurtenis die: ▪ voor de patiënt geen nadelen oplevert omdat de gevolgen ervan op tijd zijn onderkend en gecorrigeerd (near miss) of ▪ waarvan de gevolgen niet van invloed zijn op het fysiek, psychisch of sociaal functioneren van de patiënt.
Berekend risico	Een door de hulpverlener afgewogen risico of ingecalculeerd neveneffect van een behandeling die in de vakliteratuur is beschreven en waarbij het beoogde effect van de behandeling van groter belang wordt geacht dan de ernst van de schade of de kans op het ontstaan daarvan.
Calamiteit	Iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die heeft geleid tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt. Deze dient altijd aan de Inspectie van Volksgezondheid gemeld te worden[11].
Complicatie	Een 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.
Fout	Het niet uitvoeren van een geplande actie (fout in de uitvoering) of het toepassen van een verkeerd plan om het doel te bereiken (fout in de planning).
Incident	Elke onbedoelde gebeurtenis (vergissing, fout, ongeval/ongeluk, afwijking) die de patiënt bereikt heeft en die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) kan leiden.
Klacht	Een klacht kan zijn: ▪ een uiting van ongenoegen over een gedraging, waaronder mede begrepen het handelen of nalaten, jegens een patiënt in het kader van de zorgverlening door de zorgaanbieder, of betrekking hebbend op organisatorische aspecten daarvan; ▪ een uiting van ongenoegen over de weigering van een zorgaanbieder om een persoon in het kader van de zorgverlening als vertegenwoordiger van een patiënt te beschouwen.
Patiëntveiligheid	Het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte schade (lichamelijk/psychisch) die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van hulpverleners en/of door tekortkoming van het zorgsysteem" (Wagner, 2005).
Patiëntveiligheidscultuur	De gedeelde opvattingen, overtuigingen, waarden en aannames die ten grondslag liggen aan hoe mensen veiligheidskwesties in hun organisatie waarnemen en er naar handelen" (Kirk, 2007).
Professionele standaard	De beste manier van handelen in een specifieke situatie met inachtneming van recente inzichten en evidence, zoals neergelegd in richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep, of handelen zoals van een redelijk ervaren beroepsgenoot in gelijke omstandigheden mag worden verwacht.
Schade	Een nadeel voor de patiënt dat door zijn ernst leidt tot verlenging of verzwaring van de behandeling, tijdelijk of blijvend lichamelijk, psychisch en/of sociaal functieverlies, of tot overlijden.
Schadelijk gevolg	Een onbedoelde uitkomst die is ontstaan door het (niet) handelen van een zorgverlener en/of door het zorgsysteem met schade voor de patiënt, zodanig ernstig dat er sprake is van tijdelijke of permanente beperking, verlenging of verzwaring van de behandeling dan wel overlijden van de patiënt.
Vermijdbaar	Een incident, complicatie of schadelijk gevolg is retrospectief vermijdbaar als na systematische analyse van de gebeurtenis(sen) blijkt dat bepaalde maatregelen het incident, de complicatie of de adverse event hadden kunnen voorkomen.
Verwijtbaar	Een incident, complicatie of adverse event is retrospectief verwijtbaar als na systematische analyse van de gebeurtenis(sen) blijkt dat de zorgverlener is tekortgeschoten en/of onzorgvuldig is geweest in vergelijking met wat van een gemiddeld ervaren en bekwame beroepsgenoot in gelijke omstandigheden had mogen worden verwacht.

De wet

Vanaf de ingang van de Wkkgz (2016) wordt verwacht dat alle huisartsenvoorzieningen (dus ook solisten) een werkbare, schriftelijke, interne procedure (VIM-procedure) hebben, waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van incidenten en hoe deze worden geregistreerd, geanalyseerd en opgevolgd (= **artikel 9**).

De Wkkgz schrijft ook voor dat als een incident merkbare gevolgen voor de gezondheid van de patiënt heeft of kan hebben, de patiënt direct geïnformeerd moet worden en in diens medisch dossier wordt beschreven wanneer wat gebeurd is, wat ermee gedaan wordt en of terugkoppeling wenselijk is (= **artikel 10**). Doorgaans wordt een dergelijk incident ontdekt in het bijzijn van de patiënt en is het direct bespreekbaar maken, noteren in het medisch dossier en het maken van een interne melding in de interne VIM-procedure voldoende. Soms kan het niet anders de patiënt achteraf in te lichten en te noteren.
Voor incidenten met ernstige schade of zelfs de dood van de patiënt als gevolg (calamiteit) geldt onverminderd de verplichting deze te melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (= **artikel 11**, zie www.igz.nl).

Artikel 9, 10, 11



Bron: gebaseerd op figuur van Rijksoverheid

Men verwart geregeld incidenten met klachten. Onterecht, want in tegenstelling tot een klachtenregeling staat bij een VIM-procedure niet de schuldvraag op de voorgrond, maar meer het gezamenlijk signaleren en leren van onbedoelde fouten en het opsporen van risico's voor de patiënt of de zorgverlener en het voorkomen van vermijdbare schade tijdens de zorgverlening.

Onderscheid incidenten en klachten

Er zijn belangrijke **overeenkomsten** tussen het melden van incidenten en het uiten van onvrede / indienen van klachten:

- Ze zijn gericht op het verbeteren van de geleverde zorg.
- Vertrouwelijkheid en discretie tegenover de betrokkenen zijn een voorwaarde om tot goede afhandeling te komen.
- Het is zinvol om ogenschijnlijk kleine uitingen van onvrede, klachten of incidenten te melden omdat dit kan helpen structurele fouten op te sporen en grote fouten en klachten in de toekomst te voorkomen.

Een belangrijk **verschil** is de persoon van de melder: bij een VIM-procedure is dat een medewerker en bij een klachtenprocedure is dat een patiënt of diens vertegenwoordiger.
Daarnaast is een incident feitelijk en onbedoeld en is het melden een uiting van gezamenlijke professionele verantwoordelijkheid van de huisarts en medewerkers om vermijdbare schade voor hun patiënten zoveel mogelijk te voorkomen. Als zodanig zijn incidenten niet gericht op het beantwoorden van de schuldvraag en het opsporen van disfunctioneren van zorgverleners. Bij een signaleren van onvrede of het opvangen en afhandelen van een klacht gaat het om onplezierige ervaringen en/of (gebrek aan) vertrouwen van de patiënt jegens de zorgverlener en zijn activiteiten gericht op herstel van vertrouwen en communicatie van de patiënt en het bieden van genoegdoening.

Ook de procedures verschillen, zie de voorbeelden.
Voorbeeld van een incident:

De patiënt vraagt via de receptenlijn een herhaling voor promethazine met dagelijks gebruik aan. De doktersassistente legt de herhaling ter autorisatie voor aan de huisarts. Die associeert het medicijn op dat moment niet met een slaapmiddel en autoriseert het recept. Een week later komt de patiënt op het spreekuur en is tevreden over het effect. De huisarts realiseert zich dat de patiënt dit medicijn als slaapmiddel gebruikt en dat het beter niet herhaald had kunnen worden. Het slaapmiddel was namelijk in de afgelopen maanden met veel moeite afgebouwd. De patiënt is tevreden, de huisarts niet en meldt deze casus als incident. Uit de bespreking blijkt dat zowel de doktersassistentes als de huisartsen niet goed hebben afgesproken welke medicijnen zij als slaapmiddelen moeten herkennen en hoe zij dan moeten handelen. De huisarts maakt een lijst van middelen die niet via de receptenlijn herhaald mogen worden als ze voor dagelijks gebruik zijn bedoeld. Dit verhoogt de medicatieveiligheid.

Voorbeeld van een klacht:

De patiënt vraagt via de receptenlijn een herhaling voor slaapmiddelen met dagelijks gebruik aan. De doktersassistente merkt op dat dit volgens de werkafspraak binnen de praktijk niet mag en legt dit aan de patiënt uit. Zij adviseert de patient om een afspraak met de huisarts te maken. De patiënt vindt het nu welletjes. Hij loopt steeds weer tegen deze 'muur' op en hij wil geen contact met de huisarts. Hij geeft aan dat hij een klacht wil indienen. De doktersassistente laat de patiënt een klachtenformulier invullen. De huisarts en de patiënt bespreken de klacht en de onvrede van de patiënt. De huisarts legt uit welke inhoudelijke afwegingen hij maakt. De patiënt vindt daarin genoegdoening en heeft weer vertrouwen in de huisartspraktijk.

Hoe starten?

Er bestaan vele manieren om een start te maken met het melden van incidenten in uw praktijk.
In eerste instantie is het vooral van belang dát u begint en niet zozeer hoe (volledig) u begint. Wel is het belangrijk dat iedereen in de praktijk wil meewerken, zich veilig voelt om er aan deel te nemen en het nut er van inziet, of de start in ieder geval ondersteunt. Zorg dus in ieder geval voor de volgende randvoorwaarden:

- Veilig samenwerkingsklimaat in de praktijk creëren (Meetinstrument voor veiligheidscultuur).
- Alle medewerkers die bij het (bijna-)incident betrokken zijn hebben een geheimhoudingsplicht.
- Ieder te bespreken (bijna-)incident wordt schriftelijk vastgelegd.
- De medewerkers weten wat (bijna-)incidenten zijn en hoe ze er mee om moeten gaan.
- (Bijna-)incidenten worden altijd door de praktijk serieus genomen.
- Bij bespreking met derden wordt de melding geanonimiseerd.

Wilt u op korte termijn een VIM-procedure invoeren? Dan is het belangrijk om op de eerste stappen zo eenvoudig mogelijk te houden:

- motivatie van de medewerkers – voorbereiding op een veilig meldklimaat
- eenvoudige registratie
- geregelde terugkoppeling
- duidelijke verbeteracties

Zie het voorbeeld-document 'VIM starten – stappenplan NHG' op www.nhg.org/thema/patientveiligheid

Bij een groter incident of calamiteit is een uitgebreidere analyse zinvol en voldoet een eenvoudig invulformulier niet.
Zie hiervoor het hoofdstuk 'Analyse'.

Als uw organisatie voldoende ervaring met VIM heeft opgedaan, dan kunt u de procedure in de patiëntenvoorlichting onder de aandacht brengen. U kunt dan ook zorgverleners buiten uw praktijk betrekken en een multidisciplinaire aanpak ontwikkelen.

Hoe meldingen van (bijna-)incidenten registreren en afhandelen

Interne VIM-procedure

Als eigenaar of bestuurslid van uw huisartsenvoorziening stelt u een schriftelijke en interne VIM-procedure vast, die voldoet aan de wettelijke eisen en waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen, melden, registreren, analyseren, herstellen en opvolgen van incidenten. Daarnaast is het belangrijk dat deze helder en aansprekend is voor uw medewerkers en dat u hen ondersteunt in kennis en gebruik van de procedure.
De VIM-procedure bevat in ieder geval de wijze waarop incidenten:

- in kaart worden gebracht ten behoeve van het uitvoeren van een analyse;
- worden onderzocht, met inschakeling van de daarbij betrokken zorgverlener, collega's en andere deskundigen;
- op basis van onderzoek van een melding zo snel mogelijk tot het nemen van maatregelen leidt, ter waarborging van de kwaliteit van de zorg;
- op basis van de uitkomsten en conclusies van de analyse worden teruggekoppeld aan de betrokken medewerkers.

en geeft duidelijkheid over:

- welke functionaris(sen) in de VIM-procedure welke verantwoordelijkheden hebben;
- de borging van onafhankelijke oordeelsvorming, deskundigheid en bij- en nascholing van de functionaris(sen);
- het waarborgen van bescherming van persoonsgegevens, waaronder in elk geval het voorkomen van bovenmatige gegevensverwerking, het zo spoedig mogelijk anonimiseren van gegevens en de beveiliging van het meldingssysteem;
- het naleven van de interne procedure voor de melder en de functionarissen.

Onderdeel van kwaliteitsbeleid

Het melden, verzamelen, analyseren, herstellen, opvolgen van (bijna-)incidenten zijn als zodanig een integraal onderdeel van het kwaliteitsbeleid en –systeem van elke huisartsenvoorziening. Ook uw patiënt heeft recht op openheid over het kwaliteitsbeleid van uw huisartsenvoorziening en (mogelijk) merkbare incidenten die optreden tijdens het ontvangen van de zorg.

Persoonsgegevens

Zowel vanwege het interne karakter van de VIM-procedure, als op basis van de Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) heeft uw patiënt (of diens vertegenwoordiger of nabestaande) geen recht de details en de naamgegevens van betrokken medewerkers in te zien. Deze geheimhouding geldt overigens niet voor de registratie in het medisch dossier, indien een patiënt (of diens wettelijke vertegenwoordiger) onvrede uit naar aanleiding van een incident, waarbij merkbare gevolgen voor diens gezondheid zijn opgetreden: in dat geval is sprake van een klacht in een bestaande behandelrelatie (in

het kader van de WGBO*) en moet u, indien door de patiënt verzocht, inzage geven in het incident zoals geregistreerd in het medisch dossier en, voor zover niet eenvoudig daaruit af te leiden, de namen van betrokkenen bij een incident (kunnen) verstrekken (zie www.nhg.org/thema/klachtenopvang).

In de bijlage staat een voorbeeld van een procedure voor het melden en afhandelen van (bijna-)incidenten binnen een huisartsenvoorziening.

Zie de 'Procedure Veilig Incident Melden voor een huisartsenvoorziening' op www.nhg.org/thema/patientveiligheid

Analysemethoden

Voor de analyse van incidenten achteraf zijn allerlei methoden beschikbaar. Geen daarvan is 'goed´ of 'slecht', maar de een is wel meer geschikt voor de eerstelijns gezondheidszorg dan de ander. De keuze voor een methode hangt af van de context (praktijk-grootte, samenwerkingsverband, ervaring met een VIM) en het doel waarvoor u hem gebruikt.
Een intensieve, tijdrovende methode is niet nodig voor vaker voorkomende en kleine (bijna-)incidenten. Toch is ook dan een vorm analyse nodig en is het nuttig om een databestand op te bouwen.
Een eenduidige structuur maakt patronen in de meldingen herkenbaar.

Een standaard-, eventueel digitaal formulier met vaste vragen maakt zowel het invullen als de analyse makkelijker.

Zie voorbeeld-tabel 'Overzicht VIM-meldingen+analyses voor een huisartsenvoorziening' op www.nhg.org/thema/patientveiligheid

Inschatting van de ernst van incident

Er bestaat een eenvoudig model (SAC-matrix: Safety Assessment Code) om de ernst van een incident in te schatten:

RISICOSCORE		ERNST			
		catastrofaal	groot	matig	klein
FREQUENTIE	wekelijks	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.

* Wet Geneeskundige Behandel Overeenkomst

Globale of grondige analyse

In deze handleiding wordt geadviseerd pas vanaf een ernst-score van 3 of meer punten (op basis van inschatting van mogelijk ontstane schade, dus niet op basis van de feitelijk schade op het moment van melding) over te gaan tot grondige analyse. Een handige methode voor diepgaande analyse is SIRE[12] in combinatie met PRISMA* (Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis). Hierbij kunt u een aantal instrumenten gebruiken zoals deel 2 van het analyseformulier.

Zie het voorbeeld-document 'VIM-analyseformulier NHG' op www.nhg.org/thema/patientveiligheid

Een grondige analyse van oorzaken geeft beter inzicht in mogelijke incidenten, zowel kwantitatief als kwalitatief. De relatie tussen een bepaalde basisoorzaak en de bijbehorende tegenmaatregel is dan gebaseerd op een theorie en niet op een vermoeden.

* De heer Dr. Tjerk van der Schaaf, associated prof. in human risk factors aan de TU Eindhoven is de bedenker van het PRISMA-model.

Adviezen en tips

1. Zorg dat uw organisatie voldoet aan de randvoorwaarden voor een VIM-procedure voordat u de verdere voorbereidingen start. Een onveilig klimaat of wrijvingen in het team zijn slechte uitgangspunten om een VIM-procedure tot een succes te maken. Maak hier **eerst** werk van voordat u de VIM-procedure implementeert. U kunt bijvoorbeeld teambijeenkomsten en/of scholingen organiseren via regionale of landelijke ondersteuningsorganisaties.

> *Zie ook de handleiding 'meten en verbeteren van patiëntveiligheidscultuur in de eerste lijn' op www.nhg.org/thema/patientveiligheid*

2. Afhankelijk van de grootte en samenstelling van uw eigen organisatie kan het nodig zijn om een VIM-coördinator te benoemen, bijvoorbeeld als deze meerdere hulpverleners en disciplines bevat. Spreek duidelijk af wie deze rol vervult. De VIM-coördinator bewaakt het proces en de bijbehorende termijnen. Geadviseerd wordt om te kiezen voor de hoogste in hiërarchie. Verder raden we aan om de VIM-coördinator een cursus voor VIM-analyse te laten volgen. Hiermee voorkomt u dat analyses te veel tijd kosten, of niet leiden tot verbetering.
   Het NHG biedt de e-learning Incidenten en klachten aan. Deze e-learning is gebaseerd op de protocollen die ontwikkeld zijn vanwege de invoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz, januari 2016).
3. Maak het melden voor de medewerkers zo makkelijk mogelijk, zodat zij het niet als grote belasting en extra werk ervaren. U kunt gebruik maken van het voorbeeld-VIM-meldformulier en bijvoorbeeld enkele malen per jaar een Meldweek instellen7. Tussendoor kan iedereen natuurlijk incidenten blijven melden.

> *Zie het voorbeeld-document 'VIM meldformulier NHG' op www.nhg.org/thema/patientveiligheid*

4. Begin binnen uw eigen huisartsenvoorziening; u kunt de registratie en bespreking van incidenten in een later stadium altijd nog uitbreiden naar andere organisaties of zorgverleners met wie u samenwerkt.

> *Zie ook 'Voorbeeld voor het opzetten van een Transmurale VIM-procedure' op www.nhg.org/thema/patientveiligheid*

5. Zorg voor een eenvoudige verbinding met het kwaliteitssysteem van uw organisatie:
   - Gebruik de uitkomsten van analyse en herstelacties van gemelde incidenten als bron voor verbeteringen,
   - Overweeg in hoeverre aanpassing van beleid en afgeleide werkafspraken/protocollen noodzakelijk is.
   - Spreek af binnen welke termijn eventuele vervolgacties in de praktijk uitgevoerd worden en houd deze in de gaten.

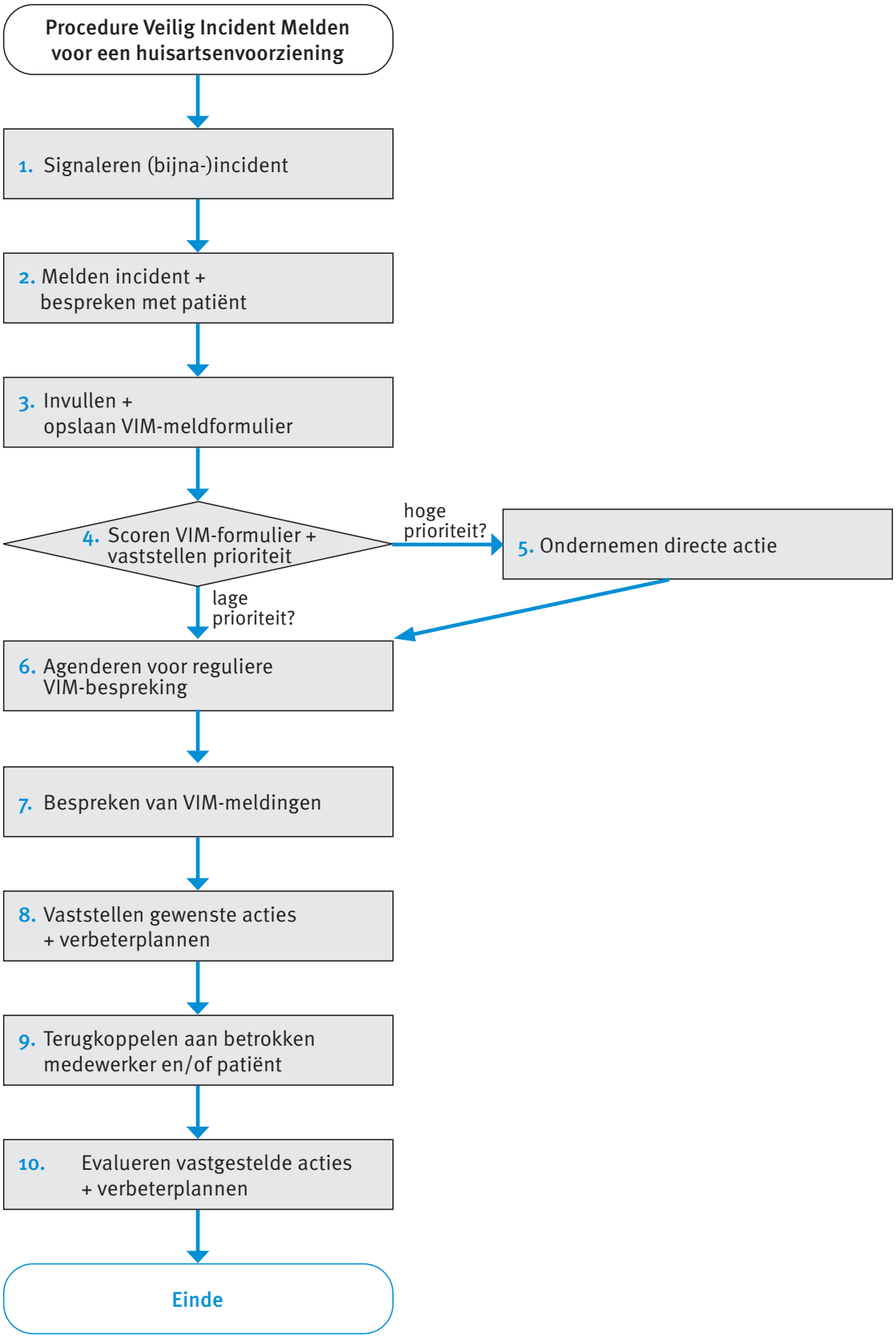
> *Zie het stappenplan voor het opzetten en onderhouden van een kwaliteitssysteem.*

6. Spreek af wanneer, hoe, in welke gevallen en door wie de eventueel betrokken patiënt wordt geïnformeerd. Dit is altijd van toepassing bij incidenten waarvan de patiënt merkbare gevolgen voor de gezondheid heeft of kan hebben. De kwaliteit van zorg en het (behoud van) wederzijdse vertrouwen zijn daarin bepalend. Leg per casus vast of er teruggekoppeld wordt en zo ja, wat dan.
7. Bedenk hoe u bij een groter incident of een calamiteit met elkaar omgaat. Overweeg externe begeleiding of stel een procedure vast.
8. Meld calamiteiten altijd aan de Inspectie van Volksgezondheid. Indien u twijfelt of een incident een calamiteit is, informeer uzelf dan eerst via www.igz.nl.

Zie de www.igz.nl/melden/melden_calamiteiten.aspx en de IGZ-brochure 'Calamiteiten melden aan de IGZ'.

9. Zorg voor passende (patiënten-)voorlichting. Een goed werkende VIM-procedure wordt gezien als positief kenmerk van uw huisartsenvoorziening.
   - Maak een duidelijke uitleg over VIM voor de patiënten.
   - Breng deze uitleg onder de aandacht van uw patiënten, bijvoorbeeld bij de kennismaking, op uw website, patiëntenfolder of in een nieuwsbrief.
   - Maak uw VIM-procedure ook toegankelijk voor collega's buiten uw praktijk.

Bijlage VIM-procedure



Literatuur

1. Rijksoverheid Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, www.rijksoverheid.nl, 2016.
2. Van der Wal G. Veiligheidsprogramma, voorkom schade, werk veilig in Nederlandse ziekenhuizen.
3. Leistikow IP, Plaisier CCM, Blijham GH. Een lichtend voorbeeld. Het veiligheidsmanagementsysteem in het UMC Utrecht. Medisch Contact 2006;61:911-3.
   Schellekens W, Blijham GH. Deltaplan voor een verborgen probleem: de veiligheid van de patiënten staat ter discussie. Medisch Contact 2003; 58:387-90.
   Leistikow IP, Blijham GH. Patiëntveiligheidsbeleid in het UMC Utrecht, Patiëntveiligheid in Nederland; Verbeterinitiatieven en innovaties in de zorg, Van Gorkum 2005, pg 141-7.
   Leistikow IP, Plaisier CCM. Op weg naar patiëntveiligheid. Medisch Contact 2005;60:1311.
   Plaisier CCM, Leistikow IP. Patiëntveiligheid. Zevende congres national patient safety foundation. Tijdschrift voor Verpleegkundigen. 2005;7/8:38-9.
   Leistikow IP, Blijham GH. Nieuw licht op incidenten. Een methode voor risicoanalyse in de patiëntenzorg. Medisch Contact 2004;59:1022-4.
   KNMG. Beleidsdocument Veilig Melden, 1-2-2007.
   Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra. Patiëntveiligheid, de handen ineen
   Expertgroep VWS+medisch-wetenschappelijke verenigingen, HARM-Wrestling studie.
   IOM. To Err is human, VS 1999. Wollersheim, H., Bakker, PJM., Bijnen, AB., Gouma, DJ., Wager, C., Weijden, T. van der, Kwaliteit en veiligheid in
   patiëntenzorg. ISBN: 978 90 313 8235 4. Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2011.
4. Van Everdingen JJE e.a. (red.). Praktijkboek patiëntveiligheid, Bohn Stafleu van Loghum, 2006.
5. Willems R. Hier werk je veilig, of je werkt hier niet, Sneller Beter - De veiligheid in de zorg, Eindrapportage Shell Nederland, november 2004.
6. De Leeuw JRJ, Veenhof C, Wagner C, Wiegers TA, IJzermans JC, Schellevis FG, De Bakker DH. Patiëntveiligheid in de eerstelijnsge-zondheidszorg: stand van zaken, NIVEL, 2008.
7. Zwart D. Studie naar Patiëntveiligheid door Incident Evaluatie in de Geneeskunde van de Eerste Lijn (SPIEGEL), april 2007-dec. 2008, D. Zwart, Julius Centrum, UMC Utrecht.
8. Zwart D, Molendijk A. Dat ging even mis, Medisch Contact, Nr. 23 - 10 juni 200;981-3.
9. Verbakel NJ, Langelaan M, Verheij TJM, Wagner C, Zwart DLM. Improving patient safety culture in primary care: a systematic review. Journal of Patient Safety, 2014.
10. Wagner C, Van der Wal G. Voor een goed begrip: bevordering patiëntveiligheid vraagt om heldere definities. Medisch Contact 2005;60:1888-91.
11. Staatstoezicht op de volksgezondheid. Inspectie voor de Gezondheidszorg – definitie / procedure, www.igz.nl 7-2008.
12. Leistikow IP, Den Ridder K. Patiëntveiligheid: Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie, Elsevier, 2006.

Websites

- Nederlands Huisartsen Genootschap
- Landelijke Huisartsen Vereniging
- InEen
- ZorgVeilig
- Julius Centrum
- EQUIP – WONCA Europe
- NHG-Praktijkaccreditering
- Patiëntenfederatie Nederland
- Rijksoverheid
- Inspectie voor de GezondheidsZorg
- Nivel
- Medirisk