

Veilig Incident Melden

Inleiding

Bij het verlenen van zorg kunnen handelingen niet goed gaan of is het beloop van een behandeling van een patiënt anders dan beoogd. De gevolgen daarvan kunnen variëren van geen gevolgen voor de patiënt tot merkbare gevolgen voor de patiënt, waaronder ernstige schade of overlijden. Het is belangrijk dat (signalen van) een gebeurtenis waarbij de zorg aan de patiënt in het geding kan zijn intern worden gemeld. Dit zodat actie kan worden ondernomen en de kwaliteit van zorg verbeterd.

Deze richtlijn Veilig Incident Melden (VIM) beschrijft de interne werkwijze voor het omgaan met incidenten. Een van de verplichtingen die voortvloeit uit de Wet kwaliteit, klachten & geschillen zorg (Wkkgz) is dat zorgaanbieders een systeem hebben om te leren van incidenten¹. Met deze richtlijn wordt beoogd dat medewerkers weten hoe zij op een veilige en vertrouwelijke manier een melding kunnen doen van een, in hun ogen, risicovolle gebeurtenis of (bijna) incident en hoe de organisatie hiervan kan leren zodat dit de kwaliteit van zorg aan de patiënten ten goede komt.

*Als sprake is van een calamiteit, dat wil zeggen 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van een patiënt of tot een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid'*², moet door de zorginstelling, dat wil zeggen de bestuurder van SBT aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) worden gemeld.

Belangrijk! Als er sprake is van een calamiteit en deze door de zorginstelling aan de IGJ is gemeld, dan is het niet nodig dat er ook een VIM-melding wordt gedaan.

Wat is een melding?

Een melding is een digitaal ingevuld meldingsformulier dat kan gaan over:

- Het functioneren van de zorg of de kwaliteitsborging van een aanbieder;
- Het professioneel functioneren van een zorgverlener;
- Een product of apparaat dat toepassing vindt in de zorg, of het handelen van het bij dat product of apparaat betrokken bedrijf³.

Wat is een incident?

Bij het verlenen van zorg of behandelen van patiënten kunnen handelingen fout gaan of kan het anders lopen dan verwacht. In dat geval spreken we van een incident. De definitie van een incident, volgens de Wkkgz, is: *'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de patiënt'*⁴.

¹ Artikel 9, lid 2, Wkkgz

² Artikel 1, lid 1, Wkkgz

³ Artikel 1, lid 1, Wkkgz

⁴ Artikel 1.1, Uitvoeringsbesluit Wkkgz

Waarom moet je een VIM-melding doen?

Als er in het verlenen van zorg of behandelen van patiënten incidenten worden geconstateerd, dan kan je daar als organisatie mogelijk iets van leren. Het risico dat dergelijke incidenten in de toekomst weer gebeuren kan zo kleiner worden of dergelijke incidenten kunnen zelfs voorkomen worden.

Wanneer moet je een VIM-melding doen?

Als er in het verlenen van zorg of behandelen van patiënten (signalen van) incidenten worden geconstateerd moet een VIM-melding worden gedaan. Het is belangrijk dat een van de (betrokken) medewerkers een VIM-melding doet zodat de gebeurtenis zorgvuldig geregistreerd en onderzocht wordt.

Wie kan een VIM-melding doen?

Iedere medewerker kan een incident melden en moet zich ook veilig en vrij genoeg voelen om een incident bij de VIM-commissie te melden. Voor het melden van een incident dien je het VIM-meldingsformulier in te vullen.

Wie vormt de VIM-commissie? (hierna: commissie)

Naam	Functie VIM	Functie	Periode
Mw. I. Bosgra-Sparreboom (Iris)	Voorzitter VIM-commissie	Tandarts MFP	2021 (H)
Mw. M. Meiland (Marloes)	Lid	Tandarts Angstbegeleiding	2022 (H)
Mw. G. Schoenmaker (Geja)	Lid	Tandartsassistente	2022 (H)
Mw. N. Hogenbirk (Nicoline)	Lid	Bedrijfsvoering Kliniek	2022 (H)
Mw. R. De Graaf (Rachella)	Lid	Tandartsassistenten	2022 (H)
Mw. L. van der Berg (Leidy)	Lid	Tandartsassistente	2022 (H)
Secretariaat VIM-commissie	kwaliteitsmeldingen@sbt.acta.nl	N.v.t.	N.v.t.

(H) = herbenoembaar

Wat is het doel van de commissie?

De VIM-commissie heeft als doel het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de zorg voor zover die betrekking heeft op het voorkomen van incidenten bij het verlenen van zorg of het behandelen van patiënten. De commissie bestaat uit twee subcommissies. Zij behandelen de VIM-meldingen om de beurt.

Werkwijze medewerker

1. Als een incident heeft plaatsgevonden is het van belang dat de het hoofd van de betreffende afdeling hier van op de hoogte gesteld wordt.

2. De eerste zorg gaat uit naar de patiënt. Deze dient zo goed mogelijk voor de eventuele gevolgen van de gebeurtenis behandeld te worden, ingelicht en geïnformeerd te worden over het vervolg. Als het nodig is dan wordt voor de patiënt en/of de betrokken medewerker(s) gezorgd voor nazorg. Verder wordt de patiënt gewezen op de mogelijkheid om een klacht in te dienen.
3. Als een incident heeft plaatsgevonden dient deze zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen een week gemeld te worden bij de commissie viakwaliteitsmeldingen@sbt.acta.nl. De melder van het incident kan een betrokken medewerker zijn, maar ook een medewerker die zijdelings betrokken is geweest.
4. Twee weken na het doen van de melding zal het secretariaat de melder een terugkoppeling geven over de laatste stand van zaken, of indien mogelijk over de (afronding van de) melding.

Werkwijze commissie

1. Iedere melding wordt in behandeling genomen door een subcommissie en in een geanonimiseerd overzicht besproken in het MT.
2. De leden van de subcommissie die het incident onderzoeken mogen niet zelf betrokken zijn (geweest) bij de gebeurtenis zodat een onafhankelijke oordeelsvorming geborgd is. Ook moeten de leden van een samengestelde commissie zich ervan vergewissen dat zij over de benodigde deskundigheid beschikken om het incident te kunnen onderzoeken.⁵
3. De commissie kan de bestuurder van SBT verzoeken een externe adviseur beschikbaar te stellen. Bijvoorbeeld een juridisch of medisch adviseur.
4. De persoonsgegevens van de patiënt worden te allen tijde gewaarborgd⁶. Eventueel tot de patiënt herleidbare gegevens worden niet in het rapport opgenomen, tenzij dit noodzakelijk is voor de goede werking van de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg.
- 5.
6. Het secretariaat legt een register aan waarin de geanonimiseerde meldingen worden bewaard.
7. De commissie stelt jaarlijks een geanonimiseerd jaarverslag op van de meldingen, de bevindingen en eventueel geadviseerde maatregelen. Het jaarverslag, dan wel advies, de bestuurder in het jaarverslag van SBT. De jaarverslagen worden door het secretariaat bewaard. Het jaarverslag dient uiterlijk voor eind februari van het (nieuwe) jaar aangeleverd te worden aan de bestuurder (SBT). Alle leden en adviseurs van de commissie hebben een geheimhoudingsplicht.
8. De commissie komt minimaal één keer per jaar bij elkaar.
9. De organisatie draagt er zorg voor dat leden van de commissie bij- en nascholing krijgen om een goede vervulling van hun werkzaamheden als commissielid mogelijk te maken.
10. Alle betrokkenen van de organisatie dienen het voorval vertrouwelijk te behandelen.
11. De rapporten, die door de commissie per melding worden gemaakt, zijn strikt vertrouwelijk en alleen toegankelijk voor de commissieleden, de betrokken medewerkers en de bestuurder (SBT).

⁵ Artikel 6.1 lid 2 sub c Uitvoeringsbesluit Wkkgz

⁶ Artikel 9, lid 1 en lid 3, Wkkgz