



# JAARVERSLAG 2018

---

Centrale IncidentMeldingen Commissie

UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN



## Inhoudsopgave

<b>1. Voorwoord en samenvatting</b>	<b>3</b>
<b>2. Activiteiten CIM 2018</b>	
2.1 Activiteiten CIM	5
2.2 Contacten tussen CIM en DIM-commissies	7
2.3 Specifieke analyses CIM-DIM	9
2.4 Voortgang doelstellingen 2018	11
2.5 Voornemens 2019	12
<b>Bijlagen: gegevens 2018 en leeswijzer</b>	
1. Cijfers en getallen	13
2. Leeswijzer	19
3. Leden van de CIM commissie 2018	20

## 1. Voorwoord en samenvatting

De Centrale IncidentMeldingencommissie, de CIM presenteert hierbij het jaarverslag 2018. De uitvoering van het jaarverslag is hetzelfde als vorig jaar: een compact verslag met voorbeelden ter illustratie. Daarnaast is er ruimte voor getallen en toelichtingen over de geboden cijfers in bijlage 1.

Dit jaar is er voor gekozen om een leeswijzer toe te voegen aan het jaarverslag. Hiermee wordt de lezer meegenomen in de uitleg over de getallen en het jargon. Deze leeswijzer is te vinden achterin het verslag als bijlage 2.

Nadat in eerdere jaren het aantal incident meldingen fors is toegenomen, zijn in de tweede helft van 2017 minder incidenten gemeld. In 2018 is deze daling doorgezet. Uiteindelijk zijn er 4365 meldingen binnengekomen. Dit betreft 90% van het aantal van 2017 en 80% van 2016. Een stellig bijdragende oorzaak voor de afname van incidenten is de introductie van het nieuwe EPD. Dit heeft veel tijd en energie van de hele organisatie gevraagd, waardoor de aandacht voor het melden van incidenten verminderd is. Tenslotte is in het begin van 2018 in heel Nederland een uitgebreide griepgolf geweest waardoor in het UMCG de zorg extra onder druk stond. Extra opname van patiënten en daarnaast ook een verminderd aanbod van personeel zorgden voor een sterk verhoogde werkdruk. Anderzijds is er wel degelijk in 2018 minder productie geweest in het UMCG, zowel tijdens invoering van het nieuw elektronisch patiëntendossier, als door capaciteitsproblemen waardoor er wellicht om die reden ook echt minder incidenten zijn geweest.

Opvallend is dat ondanks een verminderd aantal incidentmeldingen, er alsnog meer ernstige incidenten zijn gemeld. In 2017 waren er 17 meldingen in categorie 4 (meest ernstig) en in 2018 29. Een patroon in de toename is niet te ontdekken. Dit zou kunnen passen bij bewuster en dus beter scoren, of wellicht ook dat er meer incidenten zijn die voortkomen uit de meer complexe zorg waar het UMCG zich steeds meer op richt. De analyse van juist deze incidenten is essentieel voor het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Dit vormt nog steeds een speerpunt van de CIM. Van 83% van deze incidenten kan de CIM zien dat ze formeel geanalyseerd zijn en dit percentage moet dus nog hoger. Ook hier kan de verhoogde werkdruk een rol spelen. De CIM zet ook in 2019 in op structurele analyse van deze categorie 4 (en 3) incidenten.

In 2018 is aandacht besteed aan het feit dat het tien jaar geleden is dat de CIM-DIM organisatie in het UMCG is ingericht. In november is een symposium georganiseerd onder de titel "Incidentmelden: mij een zorg!". Tijdens een goed bezocht symposium heeft de voorzitter van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), mevrouw van Diemen-Steenvoorde een inleiding verzorgd over "Het nut van melden voor de kwaliteit van zorg". Verder zijn door twee patiënten en één medewerker bijdrages geleverd in de vorm van ervaringen met meldingen, het analyseren en verbeteren.

Op 9 oktober 2018 is door de CIM in samenwerking met de Commissie Calamiteiten Patiëntenzorg (CCP) een brainstorm bijeenkomst georganiseerd over synergie in meldsystemen, analyses en verbeteringen. Professor Jo Shapiro, medeoprichter en directeur van het Center for Professionalism and Peer Support van het Brigham's and Women's Hospital in Boston verzorgde een inleiding waarin zij uitleg gaf over de manier waarop in Boston in meer samenhang wordt omgegaan met "adverse events" (calamiteiten, incidenten, complicaties) en hoe hier wordt geleerd van deze gebeurtenissen ongeacht welk soort adverse event het betreft. Na de inleiding was er een boeiende discussie over argumenten voor en tegen een meer gezamenlijke aanpak van adverse events in het UMCG.

Wij bedanken alle medewerkers die ondanks de enorme werkdruk de tijd en moeite hebben genomen incidenten te melden, te analyseren en te helpen verbeteren. We hopen dat dit jaarverslag een bijdrage levert aan de zichtbaarheid van de resultaten die UMCG breed voortvloeiën uit het melden van incidenten!

Namens de Centrale IncidentMeldingencommissie  
Prof. Dr. H.A.M. Kerstjens, voorzitter  
Drs. S. Meijer, ambtelijk secretaris

## 2.1 Activiteiten CIM 2018

### *Incidenten en het nieuwe EPD*

De introductie van het nieuwe EPD raakte het systeem van incidentmelden op een aantal manieren. Allereerst lijkt het aannemelijk dat de fors toegenomen werkdruk bij invoering van het nieuw elektronisch patiëntendossier een grote bijdrage heeft geleverd aan het kleinere aantal meldingen, waarover later meer.

Tevens waren er vele meldingen over problemen in de zorg door problemen met EPIC. In samenspraak met de programmaorganisatie van het Nieuw EPD is de primaire route via hen over het afgelopen jaar dominant gelaten en is er geen aparte categorie in het incidentmeldformulier voor het nieuw elektronisch patiëntendossier gecreëerd.

Het is in 2018 wel zo geweest dat er diverse incidentmeldingen zijn voorgelegd aan de CIM waarbij het nieuwe EPD een rol speelde en de melders navraag deden of dit een ziekenhuisbreed probleem was. Verder is de CIM frequent gevraagd om te helpen duwen bij de EPD programmaorganisatie omdat het lang duurt voordat er zichtbare veranderingen merkbaar zijn. De contacten vanuit de CIM met de EPD organisatie zijn afgelopen jaar gegroeid en sinds eind van 2018 worden meldingen die een relatie hebben met het EPD ongeveer één keer per zes weken gezamenlijk besproken. Dit levert wederzijds begrip op en hierdoor kan de CIM naar de melders duidelijk terugkoppelen in welke fase een gewenste aanpassing zich bevindt. Zowel voor de melders, de CIM als de EPD programmaorganisatie is deze samenwerking bevredigend.

### *Verbinding van systemen*

Op diverse momenten is vanuit de CIM aandacht gevraagd om het gedachtegoed over de verbinding van systemen naar voren te brengen. In het UMCG maar ook landelijk is het gebruikelijk om incidenten, calamiteiten en complicaties apart te noteren en te bespreken. De analyse en verslaglegging hiervan vindt op verschillende manieren plaats. Ook de klachtenafhandeling kent zijn eigen traject. De patiënt maakt het in principe niet uit op welke

### **Activiteiten CIM 2018**

- *Het nieuwe EPD*
- *Verbinding van systemen*
- *Verbeterformulier iTask*
- *Overleg Cliëntenraad*

manier aandacht wordt besteed aan datgene wat er is mis gegaan. Vanuit de CIM is landelijk geïnformeerd naar de manier van handelen in andere instellingen. Ook hier is sprake van het werken in kolommen bij de afhandeling van de gebeurtenis. In Amerika is dit niet gebruikelijk en worden “adverse events” gezamenlijk geëvalueerd. Zoals in het voorwoord al aangegeven is Jo Shapiro daarom in oktober gevraagd aanwezig te zijn in een bijeenkomst waar dit onderwerp is besproken. Ook is vanuit de CIM in het Stakeholdersoverleg Kwaliteit & Veiligheid in mei en december 2018 hier aandacht voor gevraagd. Daarnaast is in de CIM-DIM bijeenkomst in juni dit onderwerp uitgebreid besproken. De wens minder in kolommen van gescheiden werelden van melding en afhandelen te denken komt uitgebreid aan de orde in twee recente NIVEL rapporten (Laarman et al 2018). De discussie over de voor- en nadelen van gescheiden systemen is in het UMCG nog volop gaande en zal in 2019 een vervolg krijgen.

### *Verbeterformulier iTask*

Het goed en praktisch beheren van verbetervoorstellen die voortkomen uit incidentmeldingen is een wens die al langer bestaat. Tot nu toe wordt door veel mensen gewerkt met Excel bestanden. Na het afsluiten van een incidentmelding komen de DIM-commissies vaak met verbetervoorstellen. In iTask is een verbeterformulier gebouwd, waarbij verbeteringen kunnen worden beheerd. Zaken als wie verantwoordelijk is voor het verbetervoorstel, hoe is de voortgang en wanneer het klaar moet zijn worden hiermee in kaart gebracht. In het voorjaar is een kleine delegatie naar het Radboud ziekenhuis in Nijmegen geweest. Daar werkt men al langere tijd met het verbeterformulier in iTask en kan de voortgang en de verantwoordelijkheid rondom het voorstel goed worden gemonitord. Na afloop van het bezoek is er voor gekozen die inrichting van dit formulier over te nemen. In 2019 kan dit verder uitgerold worden, eerst voor een beperkt aantal DIM-commissies maar uiteindelijk ook breder in de organisatie, want de wens verbetering in de zorg te monitoren komt niet alleen uit meldingen in het CIM-DIM systeem voort, maar bijvoorbeeld ook uit audits, klachten, kwaliteitsrondes etc.

### *Overleg Cliëntenraad*

In 2018 heeft een vervolg plaatsgevonden van het bezoek van een lid van de Cliëntenraad aan de CIM. Tijdens dit bezoek is het jaarverslag 2017 van de CIM besproken. Sinds 2017 is het jaarverslag van de CIM ook op de website van het UMCG geplaatst. Dit betekent dat het verslag ook toegankelijk is voor mensen die minder bekend zijn met incidentmelden in het UMCG. Het jargon zoals in het jaarverslag wordt genoemd en de onduidelijkheid over de betekenis van de aantallen meldingen hebben er toe geleid dat dit jaar een leeswijzer is toegevoegd aan het jaarverslag (zie bijlage 2).

## 2.2 Contacten tussen CIM en DIM-commissie

De uitwisseling van informatie tussen de CIM en de leden van de DIM-commissies vindt op verschillende momenten plaats. Al een aantal jaren wordt elke DIM-commissie jaarlijks door een CIM-lid bezocht. Bij voorkeur woont het CIM-lid een reguliere DIM-vergadering bij. De inhoud en het proces van de vergadering wordt besproken en er wordt ook aandacht besteed aan het jaarverslag van de betreffende DIM-commissie. Hiernaast worden opvallende zaken afkomstig uit de jaarverslagen besproken. Na afloop wordt via een vast format een verslag van het bezoek opgesteld. De verslagen worden besproken in de CIM vergadering, waarbij het bezoekende CIM-lid nog een korte toelichting geeft. Op deze manier zijn ook overige CIM-leden geïnformeerd over de betreffende DIM-commissie. Dit jaar zijn er naar aanleiding van vragen die uit het DIM-bezoek naar voren kwamen met twee DIM-commissies extra afspraken geweest waarbij de voorzitter en secretaris van de CIM in gesprek zijn gegaan met de betreffende DIM-commissies.

Daarnaast bezoeken de voorzitter en secretaris van de CIM minstens eens per vijf jaar de afdelingsleiding met een vertegenwoordiging van de bijbehorende DIM-commissie. In 2018 zijn 4 afdelingen bezocht. De analyse van ernstige incidenten, het bespreken van de incidenten met de patiënt en het opnemen hiervan in het dossier kwamen onder meer aan bod. Verder werd gesproken over de manier waarop successen binnen de afdeling worden gevierd. De samenwerking tussen de DIM-commissie en de afdelingsleiding wordt in de vorm van een waarderende dialoog besproken. Er vindt geen verslaglegging plaats van deze bezoeken.

De DIM-scholing die twee keer per jaar wordt georganiseerd voor nieuwe DIM-leden heeft in 2018 veel deelnemers getrokken. Dit leidde er in oktober toe dat er uitgeweken moest worden naar een grotere ruimte. Tijdens deze scholing, die uit twee dagdelen bestaat, wordt onder meer aandacht besteed aan de achterliggende oorzaken waardoor mensen fouten maken. Daarnaast wordt de rol van de CIM in relatie tot de DIM-commissies uitgelegd en bestaat de tweede bijeenkomst voor een groot deel uit de introductie en uitvoering van de mini-PRISMA-methode. Het is goed te constateren dat ondanks alle drukte rondom het nieuwe EPD er behoefte is aan

### ***Uit DIM-jaarverslagen***

- *“De commissie had in het verslagjaar twee studentleden.”  
(Tandheelkunde en Mondzorg)*
- *“Jaarlijks wordt in het DIM-jaarverslag teruggekeken op de effectiviteit van de verbeteracties van jaar er voor. Dit wordt in de DIM-jaarrapportage opgenomen.”  
(Radiotherapie)*
- *“DIM vast onderdeel medische overdracht met als uitwerking meer aandacht en bewustzijn van DIM, ook meer meldingen door AIOS/medici.”  
(Orthopedie)*
- *“We ervaren het afhandelen van de meldingen door de afdelingen zelf als grote meerwaarde doordat medewerkers veel meer betrokken zijn bij het verbeteren van de kwaliteit van de zorg.” (CvR)*

DIM-scholing en dat er ook daadwerkelijk tijd voor wordt vrijgemaakt.

De behoefte aan de mini-PRISMA scholing blijft bestaan. Het analyseren van incidenten met deze methode zit nog niet in de genen van iedere DIM-commissie (zie ook bijlage 1 figuur 3). Drie keer per jaar wordt een basisscholing georganiseerd waar, na een korte inleiding over de methodiek, een casus in groepen wordt uitgewerkt. De groepen presenteren daarna aan elkaar de resultaten van deze uitwerking. Naast deze basisscholing is in 2018 twee keer een bijeenkomst belegd voor mensen die meer ervaring hebben met de methode. Een verschil met de basisscholing is dat de deelnemers vooraf zelf een casus aanleveren, die ze graag willen bespreken. Deze casus wordt ter plekke geanalyseerd en daarna besproken. Voor 2019 is het de bedoeling om weer een soortgelijke scholing te organiseren.

Eén keer per twee maanden is een gebruikersoverleg voor de coördinatoren van iTask georganiseerd. Hier worden vaak nieuwe zaken rondom iTask aangegeven. Eerder fungeerde deze bijeenkomst ook als plaats voor informatie uitwisseling. Langzamerhand neemt het aantal deelnemers af. Waarschijnlijk hebben de meeste coördinatoren hun weg gevonden in het werken met iTask waardoor de behoefte aan deze bijeenkomst afneemt. In 2019 is de duur van de bijeenkomst teruggebracht en wordt verder gekeken naar de waarde van het overleg.

Tenslotte is in juni een CIM-DIM bijeenkomst geweest over 10 jaar veilig incidentmelden in het UMCG . De diverse interne sprekers hebben ons meegenomen in de reis van de toenmalige werkwijze van de FONA naar de betekenis van de huidige CIM-DIM structuur. Met een oog op de toekomst waarin de CIM de wens uitspreekt dat de diverse systemen van melden en afhandelen van meldingen meer naar elkaar toe groeien is de bijeenkomst afgesloten. Het moet voor patiënten, melders en beleidsmakers in het UMCG voelen alsof er één kwaliteitssysteem is in de organisatie.



## 2.3 Specifieke incidenten voorgelegd aan de CIM

De CIM ontvangt jaarlijks meldingen die door de DIM commissies naar de CIM worden gestuurd. Soms is de vraag of incidenten UMCG-breed voorkomen. Ook wordt de CIM soms gevraagd om te helpen “duwen” om aandacht te vragen voor een incident met bijbehorende verbeteracties. In 2018 hadden veel meldingen een relatie met de invoering van het nieuwe EPD. In het begin van het jaar zijn er diverse medicatie-incidenten geweest die naar de CIM zijn gestuurd. Het voorraadbeheer van de medicatie, de niet juiste doseringen van medicatie in het systeem, het verschil in uitdraai van medicatielijsten bij het ontslag van patiënten zijn voorbeelden van incidenten waar de CIM voor benaderd is. Voor de problemen over het voorraadbeheer van de medicatie is door de CIM in samenwerking met de apotheek een tel-DIM uitgezet, waarmee snel een overzicht van de problemen in kaart gebracht kon worden. Bij een tel-Dim is het mogelijk om via een korte specifieke vragenlijst, incidenten in kaart te brengen en daarna te analyseren. Nog steeds ontvangt de CIM incidenten die mede veroorzaakt worden door systematische fouten in het EPD, maar ook door handelingsproblemen van de medewerkers. De zoektocht naar het soepel werken met het EPD vraagt nog wel de nodige aandacht.

In het voorjaar kwamen er vanuit de afdeling Radiotherapie diverse incidentmeldingen binnen bij de CIM waarbij onvoldoende informatie aangaande infectiepreventie beschikbaar was over patiënten. Terwijl de patiënt al aanwezig was voor de poliklinische behandeling, bleek dat bij sommige patiënten isolatie maatregelen noodzakelijk waren. In samenspraak met de afdeling Radiotherapie, de CIM en medewerkers vanuit het nieuwe EPD is nu duidelijker waar informatie over de patiënt kan worden ingevuld en ook het telefoonnummer van de afdeling is duidelijk zichtbaar gemaakt. De laatste tijd zijn bij de CIM geen incidentmeldingen meer over dit onderwerp geweest.

De CIM heeft ook diverse incidentmeldingen gekregen over de beschikbaarheid van bedden, OK's en de incidenten die ontstaan wanneer de capaciteit te gering is. De emoties rondom capaciteitsproblemen en de impact daarvan op de kwaliteit van zorg raken veel medewerkers diep in het zorghart. Dit onderwerp dat UMCG breed speelt is door de CIM besproken met de heer A.G.J. van der Zee, vice-voorzitter Raad van Bestuur en mevrouw T.M.A.Vos,

### ***Specifieke incidenten voorgelegd aan CIM***

- *Medicatie incidenten irt EPD*
- *Infectiepreventie patiënten radiotherapie*
- *Beschikbaarheid bedden, personeel, capaciteit*
- *Borging PDCA incidenten*

directeur Patiëntenzorg, Kwaliteit & Veiligheid en heeft duidelijk grote centrale aandacht zonder te suggereren dat makkelijke en vooral snelle oplossingen voorhanden zijn. Er zijn diverse UMCG-brede verbeteracties in gang gezet, waardoor de hoop op verbetering zeker aanwezig is.

De CIM monitort één keer per half jaar de incidenten die zijn binnengekomen bij de CIM. Er wordt dan gekeken of dezelfde incidenten nog opnieuw zijn gemeld. Het eerste half jaar van 2018 zijn er 14 incidenten aan de CIM voorgelegd. Eind 2018 zijn er zoekacties gedaan naar soortgelijke incidenten. Bij zeven onderwerpen waren er geen nieuwe meldingen; bij zeven andere onderwerpen was er nog onvoldoende verbetering tastbaar. Deze onderwerpen worden over een half weer vervolgd.

## 2.4 Voortgang doelstellingen 2018

- 1. In 2018 is bij 100% van de categorie 4 incidenten aantoonbaar een formele analyse (PRISMA, mini-PRISMA, andere benoemde methode) gebruikt en aangetekend in iTask. Voor categorie 3 incidenten wordt eerst op minimaal 50% mini-PRISMA-analyses ingezet.**

Het gewenste percentage is nagenoeg gelijk gebleven met 2017 (83%). De CIM bekijkt daarom alle afgehandelde categorie 4 meldingen en neemt hierover ook contact op met de betreffende DIM-coördinator. In sommige gevallen blijkt een incident wel besproken te zijn maar niet verder door een DIM commissie geanalyseerd, maar overgedragen aan een andere dienst. Dit betreft met name meldingen die een technische of ICT (EPD) achtergrond hebben. Van alle categorie 4 meldingen van 2018 is inhoudelijk gekeken naar de wijze waarop de melding is geanalyseerd. Uiteindelijk blijken er slechts twee meldingen te zijn die minder aandacht hebben gekregen dan gewenst. De reden is verklaarbaar door het onverwacht uitvallen van een coördinator, waardoor de melding pas in later stadium onder de aandacht is gekomen. Voor de exacte getallen wordt verwezen naar bijlage 1, tabel 2, 3 en figuur 2.

- 2. Iedere DIM-commissie voert aantoonbaar per jaar minimaal twee mini-PRISMA-analyses uit.**

Er is een groot verschil tussen de DIM-commissies in de manier waarop incidenten worden geanalyseerd. Twee DIM-commissies voeren meer dan 100 mini-PRISMA's per jaar uit; in 2018 is er een kleine toename van 10% gevonden van DIM-commissies die één of twee mini PRISMA analyses hebben uitgevoerd. In de DIM jaarverslagen 2018 is dit item vaak opgenomen als doelstelling voor 2019. Een overzicht van de bereikte resultaten is terug te vinden in bijlage 1, figuur 3.

- 3. In 2018 wordt door minimaal 8 DIM-commissies gebruik gemaakt van het formulier "verzoek tot verbeteren" in iTask.**

In 2018 is het verbeterformulier door vier DIM commissies getest. Tijdens deze test is gebleken dat de voortgang van een verbetertraject onvoldoende gemonitord kan worden. In het voorjaar is een bezoek gebracht aan het Radboud ziekenhuis in Nijmegen en gekeken naar de manier van werken met het verbeterformulier aldaar. In samenspraak is het formulier in het UMCG aangepast en wordt momenteel in de testomgeving verder vorm gegeven. Het doel is om in het najaar 2019 het vernieuwde formulier voor meer commissies beschikbaar te stellen.

- 4. Minimaal 70% van de categorie 3 en 4 incidenten die de patiënt hebben bereikt is via iTask genoteerd in het dossier en besproken met de patiënt.** Uit figuur 4,5 in bijlage 1 blijkt dat de gewenste 70% niet is bereikt. Het is lastig deze doelstelling te realiseren. Het wettelijk kader (Wet Kwaliteit Klachten Geschillen Zorg januari 2016) geeft aan dat: "incidenten met merkbare gevolgen nu of in de toekomst moeten worden besproken met patiënt en genoteerd in dossier". De melder van een incident is in iTask verplicht

aan te geven of het incident vermeld is in het dossier en of het besproken is met de patiënt of diens vertegenwoordiger. Het is (nog) niet mogelijk om een rapportage te maken vanuit het EPD of dit ook daadwerkelijk is gebeurd. De CIM oriënteert zich in 2019 op welke manier in het EPD goed aan de wettelijke voorschriften voldaan kan worden.

- 5. Uitgezette acties bij andere DIMs / CIM, leiden in 80% van de gevallen tot een (inhoudelijke) respons binnen 28 dagen. In 2018 lukt het met iTask dit te registreren.** Helaas is het tot nu toe, ondanks herhaalde verzoeken bij de firma Infoland, nog steeds niet mogelijk om hier een rapportage van te draaien. Sommige DIM coördinatoren reageren zeer snel, andere coördinatoren moeten aangespoord worden om een actiepoint af te handelen.

## 2.5 Voornemens 2019

1. Ook buiten CIM-DIM omgeving wordt gebruik gemaakt van de incidentmeldingen-data-base. In 2020 wordt hier twee keer zo vaak gebruik van gemaakt; hiervoor wordt in 2019 een nulmeting gedaan. Bovendien wordt in 80% de resultaten van de zoekopdracht binnen twee weken geleverd aan de vraagsteller.
2. Van de categorie 3 incidenten wordt minimaal 50% structureel geanalyseerd en van de categorie 4 100%. De categorie 4 incidenten worden op inhoud van de analyse gemonitord.
3. De CIM kan van de categorie 4 incidenten aangeven wat er mee gedaan is en na een jaar een terugkoppeling hierover geven.
4. Begeleiding van verbetertrajecten m.b.v. iTask is qua pilot uiterlijk 2020 afgerond en is er bekend op welke manier het beheer en de implementatie gaat plaatsvinden.

## BIJLAGE 1

### Cijfers en getallen

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Totaal</b>	<b>5374</b>	<b>5566</b>	<b>5473</b>	<b>4835</b>	<b>4365</b>
Medicatie incidenten	1595	1811	1660	1546	1268
Valincidenten	288	343	294	315	285
Agressie incidenten psychiatrie	31	37	48	56	61
Medische middelen en ICT	503	583	627	530	420
Bloedproducten	41	33	56	36	46
Overige incidenten	686	587	569	472	443
Coördinatie van het zorgproces	896	1050	1064	912	903
Uitvoering van zorg en diagnostiek	1037	799	843	654	570
Radiotherapie	297	323	312	314	370

Tabel 1 Incidentmeldingen vanuit het Incident Meld Systeem (IMS) over 2014- 2018

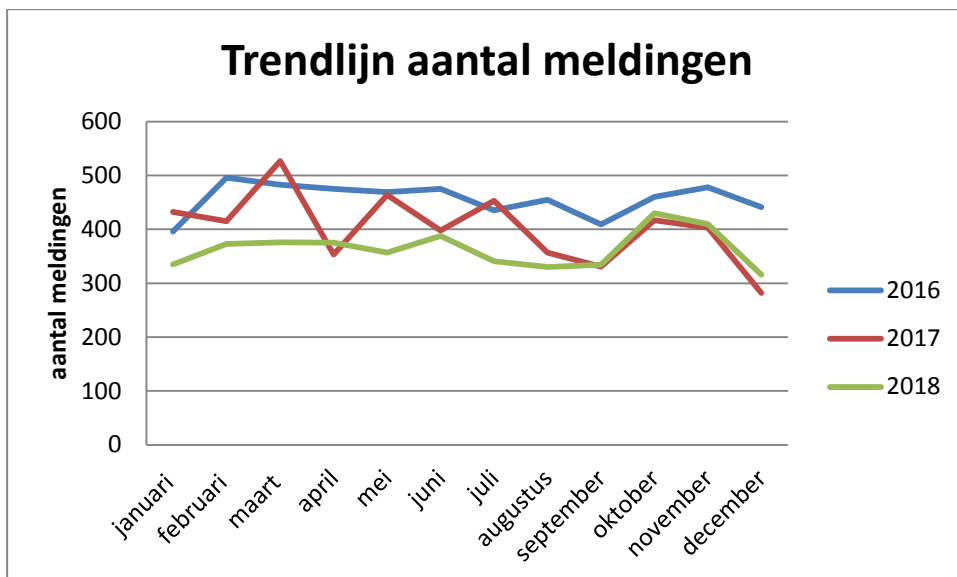
Het totaal aantal meldingen is afgenomen t.o.v. de 2 jaar hiervoor. Het is onze interpretatie dat de introductie van het nieuwe EPD veel tijd en energie heeft gekost van de melders. Met name in het begin van het jaar zijn hierdoor minder meldingen binnengekomen dan in 2017. Er valt niet met zekerheid uit te sluiten dat er ook een bijdrage van een zekere meldingsmoeheid ontstaat. Ook de mindere productie over 2018 zal bijgedragen hebben aan een lager aantal incidentmeldingen.

Het aantal valincidenten is niet verder toegenomen, terwijl het aantal medicatie-incidenten daadwerkelijk een dalende tendens laat zien. Het vermoeden is dat deze daling het gevolg is van het invoeren van structurele wijzigingen in het medicatie proces tijdens de introductie van het nieuwe EPD en dat deze trend zich voortzet in 2019.

Opvallend is de afname van het aantal meldingen over medische middelen en ICT. Een duidelijke oorzaak is niet bekend. Het kan zijn dat meldingen die een relatie hebben met het nieuwe EPD rechtstreeks gemeld zijn de programmaorganisatie van het Nieuw EPD of via de ICT helplijn 11111.

### Meldingen 2018

- Totaal aantal meldingen 90% tov 2017; 80% tov 2016
- Medicatie incidenten absoluut en % afgenomen
- Valincidenten afgenomen
- Agressiemeldingen psychiatrie blijft stijgen
- Medische middelen en ICT afgenomen
- Verhoudingen aard meldingen stabiel



Figuur 1: Overzicht aantal meldingen per maand 2016-2018

Het totaal aantal meldingen 2018 ligt nagenoeg het hele jaar onder het aantal meldingen in 2017. De fluctuaties gedurende het jaar vertonen ongeveer hetzelfde patroon als de voorgaande jaren. In het derde tertaal 2018 treedt een licht herstel op. De wens is dat dit herstel in 2019 zich voortzet, hetgeen in de eerste voorlopige analyse zo lijkt te zijn.

## Overzicht per ernstcategorie

	2017	2018
Categorie 1	3397	2889
Categorie 2	1311	1325
Categorie 3	206	129
Categorie 4	17	29
<b>Totaal</b>	<b>4931</b>	<b>4372</b>

Tabel 2 : Overzicht ernst categorieën afgesloten meldingen 2017-2018 \*

\* omdat dit afgesloten meldingen betreft is het totaal aantal over een jaar anders dan in de vorige tabel.

Analysetechniek	Risico score				
	Cat.1	Cat.2	Cat.3	Cat.4	Totaal
Mini-Prisma	491	148	31	9	679
PRISMA	6	6	2	7	21
Anders	789	485	41	11	1323
Geen vermeld	1603	686	55	2	2346
Totaal	2889	1325	129	29	4372

Tabel 3: Overzicht aantallen analyses afgesloten meldingen per categorie 2018

### Analyses 2018

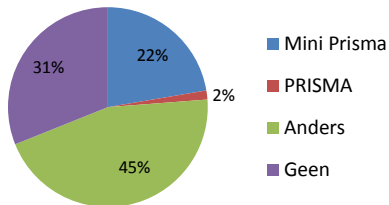
- 83% van categorie 4 incidenten zichtbaar formeel geanalyseerd, waarvan 55% met (mini)-PRISMA
- 17% van categorie 4 incidenten zonder gedocumenteerde analysetechniek afgesloten
- 57% van categorie 3 incidenten formeel geanalyseerd, waarvan 26% met (mini)-PRISMA

### DOELSTELLING 2019

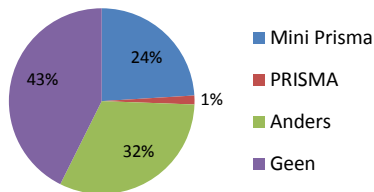
- 100% van categorie 4 geanalyseerd met formele analyse en 50% categorie 3

## Overzicht analyse categorie 3 en 4 incidenten 2017 en 2018

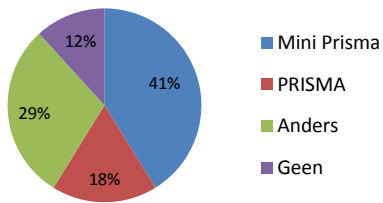
**Categorie 3 2017**



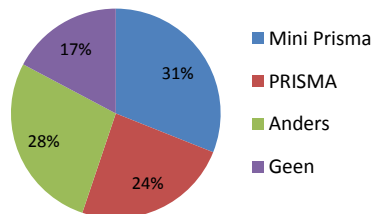
**Categorie 3 2018**



**Categorie 4 2017**



**Categorie 4 2018**



*Figuur 2: overzicht categorie 3 en 4 analysetechniek afgesloten incidentmeldingen 2017 en 2018*

### **Analyses 2018**

•83% van de categorie 4 incidenten formeel geanalyseerd, waarvan 66% met (mini)-PRISMA

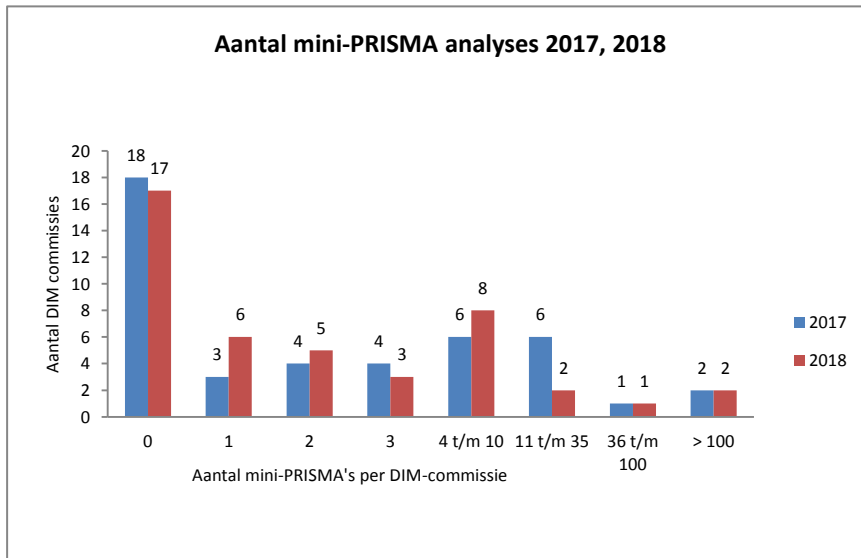
•68% van categorie 3 incidenten formeel geanalyseerd, waarvan 25% met (mini)-PRISMA

### **DOELSTELLING 2019**

•100% van categorie 4 geanalyseerd met formele analyse en 50% categorie 3



## Aantal uitgevoerde mini-PRISMA's per DIM commissie

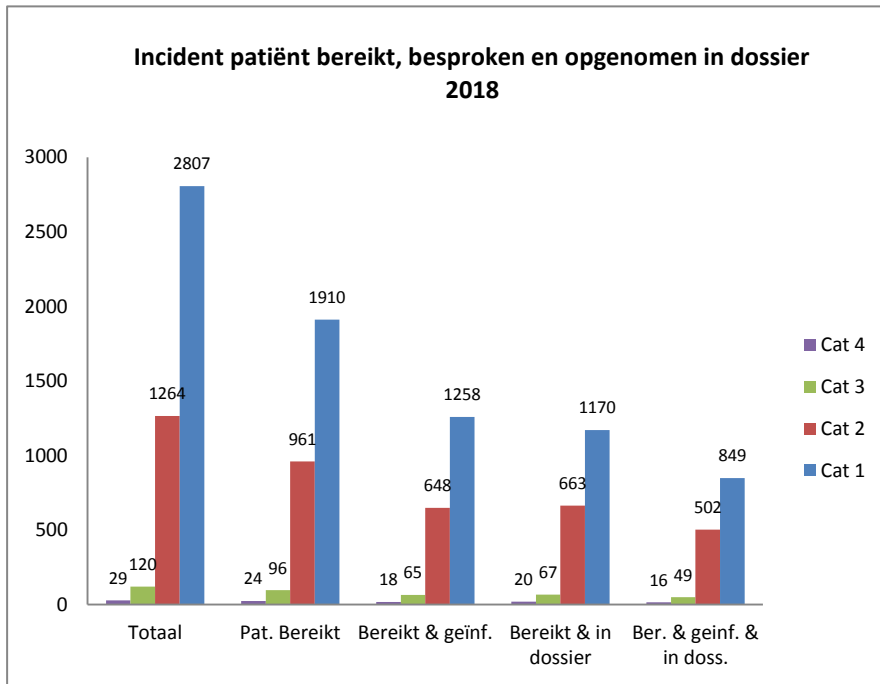


Figuur 3: aantal uitgevoerde mini-PRISMA's per DIM commissie

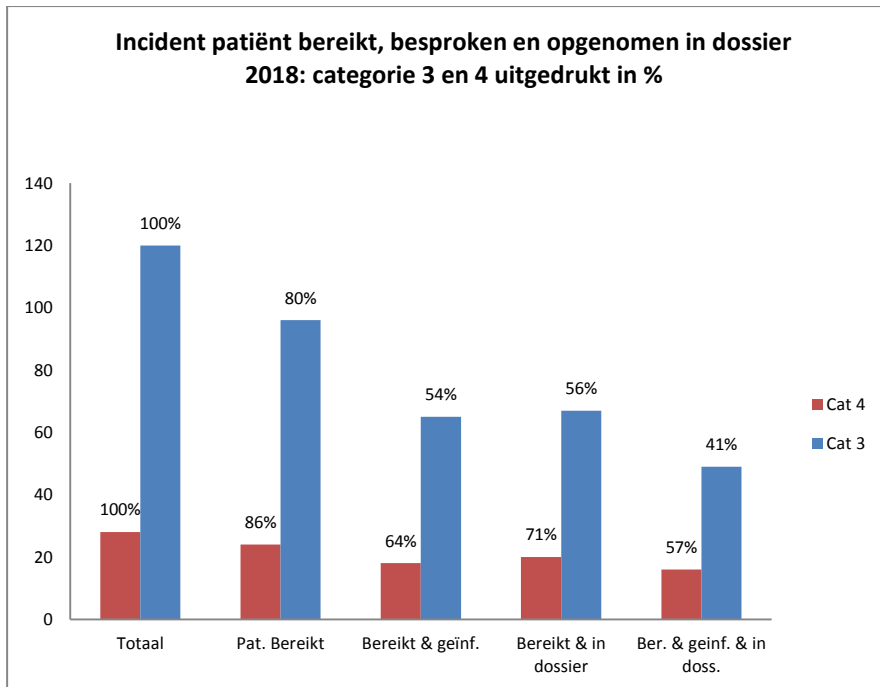
### Analyse 2018

- Aantal uitgevoerde mini-PRISMA's vertoont grote variatie tussen DIM commissies
- In 2018 toename van 10% van DIM commissies die één of twee mini-PRISMA's hebben uitgevoerd.
- Drie DIM commissies deden meer dan 35 mini-PRISMA's: radiotherapie, thoraxchirurgie en psychiatrie.

## Incidenten besproken met patiënt en genoteerd in dossier



Figuur 4: aantal incidenten per risicocategorie; incident patiënt bereikt en besproken met patiënt en genoteerd in dossier



Figuur 5: aantal incidenten per risicocategorie; patiënt bereikt en besproken met patiënt en genoteerd in dossier ingezoomd op categorie 3 en 4 meldingen

### Analyse 2018

- In Wet Kwaliteit Klachten Geschillen Zorg (WKKGZ) januari 2016: "incidenten met merkbare gevolgen nu of in de toekomst moeten worden besproken met patiënt en genoteerd in dossier".

- Ongeveer 50% van de meldingen in categorie 3, 4 hebben de patiënt bereikt en zijn besproken en genoteerd in dossier.

- In 2019 vindt een bredere discussie over wijze van het bespreken van het incident en de plaats van het melden in het dossier.

## BIJLAGE 2 : LEESWIJZER

Het jaarverslag van de Centrale Incident Meldingencommissie (CIM) kent vele getallen en grafieken.

### MELDINGEN

U kunt in het verslag lezen dat er sprake is van 4365 meldingen. De meldingen betreffen incidenten die hebben plaats gevonden, maar ook bijna incidenten die tijdig hersteld zijn voordat het tot een daadwerkelijk incident is gekomen. Het aantal zegt iets over de bereidheid van de medewerkers om incidenten te melden en indirect zegt het ook iets over de cultuur in het UMCG: “Het is veilig om te melden”. Een vergelijking met het aantal incidentmeldingen in andere ziekenhuizen is niet beschikbaar. Bekend is dat meestal de top van de ijsberg zichtbaar is bij het melden van incidenten. Daarom zijn we blij met de medewerkers die de moeite nemen om een incidentmelding in te vullen. Het doel van het incidentmelden is gericht op het analyseren van de incidenten en daarna verbeteracties hier aan koppelen zodat de kans op herhaling van een soortgelijk incident afneemt. De meldingen worden behandeld door DIM commissies die verbonden zijn aan afdelingen.

### TREND

Het aantal meldingen is in de loop van de jaren flink toegenomen, maar het totaal aantal meldingen is dit jaar afgenomen en minder dan de 2 jaar daarvoor. Het is onze interpretatie dat de introductie van het nieuwe EPD veel tijd en energie heeft gekost van de melders. Met name in het begin van het jaar zijn hierdoor minder meldingen binnengekomen dan in 2017. In het komende jaar moeten we zorgen dat het aantal meldingen weer op peil komt.

### ERNST

Meldingen worden ingedeeld in risico categorieën. Er wordt gesproken over risico categorieën 1-4. Categorie 1 correspondeert met incidenten waarvan de gevolgen klein zijn. Bij categorie 4 is de impact van het incident groot, de gevolgen kunnen ernstig zijn en/of de kans dat een soortgelijk incident vaker voorkomt is groter. De categorie 2 en 3 liggen hier tussen in. Alle meldingen worden vastgelegd en beoordeeld en de categorie 3 en 4 worden uitgebreider geanalyseerd.

### ANALYSE

In het UMCG wordt gebruik gemaakt van de PRISMA (Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis) methodiek om incidenten en calamiteiten ‘systeem-gericht’ te onderzoeken. Deze systeembenadering richt zich op achterliggende basisoorzaken welke hebben bijgedragen aan het ontstaan van het incident of calamiteit. De analyse techniek is er op gericht ook latente faalfactoren op te sporen. De systeembenadering gaat er vanuit dat mensen fouten kunnen maken en dat fouten in iedere organisatie voorkomen. De CIM vindt het belangrijk dat er van incidenten wordt geleerd. In ieder geval is het doel om de meest ernstige incidenten structureel te analyseren (categorie 3 en 4 incidenten). Hiervoor wordt de mini PRISMA methode geadviseerd. Deze methode is een afgeleide van de PRISMA methode. De mini PRISMA methode richt zich daarmee op de context waar binnen gewerkt wordt en onderzoekt welke omstandigheden hebben bestaan of gecreëerd zijn die incidenten in de hand werken. Zo kan er gekeken worden naar herstelbare barrières die er gevormd zijn, en na mogelijke verbetering om zo herhaalde fouten te vermijden en/of effecten van fouten te verminderen.

### Bijlage 3: Leden van de CIM commissie 2018 en mutaties

Functie in CIM	Naam	Functie	Organisatie-onderdeel
<b>Voorzitter</b>	Dhr. Prof. dr. H.A.M. Kerstjens	Afdelingshoofd	Longziekten en Tuberculose
<b>Ambtelijk secretaris</b>	Mw. drs. S. Meijer	Stafmedewerker Patiëntenzorg	UMC-staf: Patiëntenzorg, Kwaliteit en Veiligheid
<b>Lid</b>	Dhr. drs. J. G. Regtien	Intensivist, afdelingshoofd ICV a.i.	Intensive Care Volwassenen
<b>Lid</b>	Mw. drs. G.G. Olsder	Ziekenhuisapotheker	Klinische Farmacie en Apotheek
<b>Lid</b>	Dhr. H. E. Wever tot 1 juli 2018	Verpleegkundige IC	Intensive Care Volwassenen
<b>Lid</b>	Mw. drs. L.E.M. de Jong vanaf 1 juli 2018	Stafmedewerker kwaliteit	Thoraxcentrum
<b>Lid</b>	Mw. J.T Zeilstra tot 1 juli 2018	Stafadviseur Medische Middelen	UMC-staf: Inkoop
<b>Lid</b>	Mw. M.van der Lei-te Groen vanaf 1 oktober 2018	Regieverpleegkundige	Chirurgie
<b>Lid</b>	Dhr. P.J. van der Veen	Procesanalist	Informatiemanagement Bedrijfsvoering - team businessanalyse en testen
<b>Lid</b>	Dhr. J.K. Jans	Adviseur kwaliteit	UMC-staf: Kwaliteit en Veiligheid
<b>Lid</b>	Mw. J.M. Versteeg	Kwaliteitsmedewerker	Beatrix KinderZiekenhuis.
<b>Lid</b>	Dhr. J.F. v Rooijen	Hoofdverpleegkundige	Neurochirurgie
<b>Secretaresse</b>	Mw. A. de Haan	Secretaresse	UMC-staf: Patiëntenzorg, Kwaliteit en Veiligheid