

Jaarverslag Meldingen Incidenten Cliënten 2018

Samenvatting en analyse



Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
Hoofdstuk 1 De cijfers over 2018	3
1.1 Interne incidentonderzoeken in 2018	3
1.2 Aantal meldingen in de loop der jaren	4
1.3 Type aard incident in de loop der jaren.....	5
1.4 Type incident per locatie vergeleken tussen 2017 en 2018.....	7
1.5 Gevolg voor een cliënt na een incident	9
1.6 Oorzaak incident geregistreerd door melder	9
Hoofdstuk 2 Analyse	11
2.1 Werkzaamheden beleidsmedewerker in 2018.....	11
2.2 Werkzaamheden aandachtsvelder in 2018	11
2.3 Verantwoording	12
Hoofdstuk 3 Conclusie en aanbevelingen	13
Bijlage 1: De MIC Procedure op hoofdlijnen	14

Inleiding

Archipel wil dat cliënten goede zorg krijgen. En dat medewerkers met een goed gevoel hun werk kunnen doen. Maar waar gewerkt wordt, worden fouten gemaakt.

Het is belangrijk dat er een open meldcultuur heerst in de organisatie. Dat wil zeggen dat de medewerker laagdrempelig een incident of een gevaarlijke situatie kan melden zonder daarbij in een verwijtende sfeer terecht te komen. Het is bedoeld om een volgende keer vermijdbaarheid te creëren. Dit kan alleen ontstaan indien er geleerd wordt van incidenten en er ruimte geboden en genomen wordt om structureel tijd te besteden aan het analyseren van incidenten. Verbetering van de kwaliteit van zorg zit vaak niet in grote dingen maar in een optelsom van kleine interventies.

Dit jaarverslag heeft als doel om te informeren over de stand van zaken met betrekking tot de Meldingen Incidenten Cliënten (MIC). Naast een beschrijving van de procedure, omvat het cijfers geaggregeerd breed in de organisatie en uitgesplitst naar locatie en naar type incident.

Een opsomming van werkzaamheden is opgenomen en tevens een doorkijk naar het jaar 2019.

Hoofdstuk 1 De cijfers over 2018

1.1 Interne incidentonderzoeken in 2018

Archipel heeft naar aanleiding van een aantal incidenten intern onderzoek verricht. Daarbij is de prisma of de prisma-light methode gehanteerd. Dat wil zeggen dat het gehele dossier van de betreffende cliënt is geraadpleegd, onafhankelijke interviews met betrokken zorgverleners hebben plaatsgevonden en een oorzakenboom is opgesteld. Afhankelijk van de toedracht van het incident is de zorgverlening vergeleken met de geldende nationale / lokale behandelrichtlijn, afspraken in zorgplan etc.

In 2018 zijn twaalf incidenten door een onafhankelijke interne onderzoekscommissie onderzocht of nog in behandeling. Daarvan zijn vier incidenten gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd omdat er mogelijk sprake was van verwijtbaar handelen of de ernst van de schade voor de cliënt groot was. Deze vier incidenten zijn te verdelen in de volgende categorieën:

- Twee valincidenten waarbij 1 incident, na intern onderzoek, geclassificeerd is als incident in plaats van een calamiteit en zo ook gecommuniceerd aan de IGJ;
- Een medicatie incident gerelateerd aan antistolling;
- Een incident onderzocht volgens de definitie “geweld in de zorgrelatie” waarbij er melding is gedaan aan IGJ vanwege de ernst van de schade bij het slachtoffer.

Vervolgens zijn acht incidenten uitgebreid onderzocht binnen Archipel. Op basis van de conclusies zijn deze incidenten niet gemeld aan de Inspectie omdat het incident niet geclassificeerd kon worden tot een calamiteit. Tot welke categorie, aard van incident, horen deze onderzochte onderzoeken?:

- Geweld in de zorgrelatie (4x), waarbij toezicht op cliënten en aanwezigheid van personeel in de gemeenschappelijke ruimtes een vaak voorkomende organisatorische oorzaak is. Naast de toenemende zorgzwaarte en psychische achteruitgang van bewoners;
- Niet uitvoeren van een behandelafpraak door een medewerker met betrekking tot een vrijheidsbeperkende maatregel;
- Seksuele intimidatie van een cliënt bij een andere cliënt;
- Onzorgvuldige gegevensoverdracht en beperking tot overzichtelijke registratie in het dossier in relatie tot een allergie;
- en een valincident waarbij de zorgverlening niet in gebreken is geweest en de geaccepteerde vrijheid boven de veiligheid heeft plaatsgevonden.

Bij alle onderzoeken zijn verbetermaatregelen opgesteld voor de raad van bestuur en heeft, zo nodig, nazorg plaatsgevonden voor de betrokken zorgverleners.

1.2 Aantal meldingen in de loop der jaren

In totaal zijn er 10.152 MIC meldingen geregistreerd in 2018. Dit zijn 1050 meldingen (10%) minder ten opzichte van 2017 (11.202 meldingen).

In onderstaande tabel is het aantal meldingen weergegeven voor de verschillende locaties. De 49 meldingen die zijn geregistreerd voor de dienst behandeling zijn niet meegenomen in de tabel.

Tabel 1. Totaal aantal gemelde incidenten in de loop der jaren				
	2015	2016	2017	2018
Akkers	224	358	382	548
Berkenstaete	469	517	615	705
Dommelhof	447	645	670	840
Eerdbrand	756	1197	1122	1100
Ekelhof	662	906	1033	894
Fleuriade	534	515	916	1004
Gagelbosch	238	463	448	476
Kanidas	995	1151	959	728
Landrijt	2086	2904	3237	2355
Lindehof	nvt	nvt	nvt	1
Passaat	982	956	1354	993
Nazareth		296	431	459

*geen gegevens beschikbaar uit jaarverslag 2015

Daarnaast staan het aantal cliënten dat woonachtig is op een locatie weergegeven. De achterliggende gedachte van deze tabel is om de verhouding weer te geven van het aantal cliënten versus het aantal MIC-meldingen waarbij deze verhouding niet met elkaar in evenwicht staat. Een onrustige cliënt kan voor relatief veel MIC-meldingen zorgen ondanks dat de zorg en behandeling aan het anticiperen is op de mogelijke oorzaak.

Tabel 2 Ratio incidenten / aantal cliënten per locatie*			
	# incidenten	# cliënten	ratio
Akkers	548	62	8,8
Berkenstaete	705	89	7,9
Dommelhof	840	101	8,3
Eerdbrand	1100	131	8,4
Ekelhof	894	59	15,2
Fleuriade	1004	73	13,8
Gagelbosch	476	77	6,2
Landrijt	2355	198	11,9
Lindehof	1	7	0,1
Kanidas	728	63	11,6
Nazareth	459	73	6,3
Passaat	993	98	10,1
Stichting Archipel totaal	10103	1.030	9,8

* peildatum 31-12-2018

Bij een aantal locaties is de meldingsbereidheid gelijk gebleven met het verstrijken van de tijd. Het valt op dat op bij locatie Landrijt, Kanidas en Passaat, het aantal geregistreerde MIC meldingen aanzienlijk is afgenomen. Dit kan een signaal zijn voor de cultuur en de alertheid van melden omdat over zijn algemeenheid cliënten in een latere levensfase woonachtig worden binnen Archipel, complexere zorg nodig hebben en het risico op het optreden van een incident kan toenemen. Een andere mogelijke oorzaak van minder meldingen is de personele formatie. Door een toenemend tekort aan zorgpersoneel, wordt er meer gewisseld van baan en meer een beroep gedaan op tijdelijk personeel onder andere in de vorm van detachering. Wellicht hebben zich meer incidenten voorgedaan welke niet zijn gemeld in i-task maar wel in de dossiervoering van een cliënt zijn gerapporteerd. Locatie Passaat laat een afname van het aantal meldingen zien ten opzichte van 2017 maar juist niet met de jaren daarvoor, dus wellicht is de meldingsbereidheid voor locatie Passaat in orde en was 2017 een uitzonderlijk jaar. Ook zijn er locaties, Akkers, Berkenstaete en Dommelhoef die een flinke toename laten zijn van het aantal meldingen in 2018 ten opzichte van eerdere jaren. De toename van het aantal meldingen kan cliëntgebonden zijn maar ook de stimulerende invloed van de MIC-aandachtvelders binnen een team om vaker een voorval te melden.

1.3 Type aard incident in de loop der jaren

In 2018 wordt de top drie van incident categorieën gevormd door:

1. Valincident n= 3405 (34%)
2. Agressie of ongewenst gedrag n= 2799 (28%)
3. Medicatie n=2363 (23%)

Deze top drie is al een aantal jaar zichtbaar. Er zijn iets meer meldingen geregistreerd bij het niet nakomen van behandelafspraken, maar deze categorie is nog steeds onderbelicht.

Het aantal agressiemeldingen is in 2018 gelijk met het aantal van 2016 terwijl de ouderen in een steeds latere levensfase binnen archipel wonen en toenemend probleemgedrag vertonen. Mogelijk heeft scholing van medewerkers, hanteren van processchema's "wat te doen bij agressie", het volgen van signaleringsplannen en het werk van de coördinator agressie invloed.

Het aantal medicatiemeldingen neemt af en dat is te verklaarbaar. Vanaf 1-07-2018 hebben teams de instructie gekregen om het weigeren van medicatie door de cliënt niet meer te registreren als incident in i-task en enkel in het cliëntdossier te noteren. De reden van deze beleidskeuze is omdat de veilige principes in de medicatieketen goed zijn uitgevoerd en enkel de cliënt de oorzaak is van het niet innemen van de medicatie.

Tabel 3. Trend per type incident in de loop der jaren				
	2015	2016	2017	2018
Agressie / ongewenst gedrag	1713	2730	3203	2799
Medicatie	2249	2785	3042	2363
Niet uitgevoerde (behandel)afspraken	216	218	330	410
Risico of gevaarlijke situatie		520	558	685
Stoten / knellen / botsen	47	58	54	42
Vallen	3082	3271	3576	3405
Verbranden	16	16	22	27
Vermissing client	43	55	84	79
Voeding	55	88	145	145
Overig	80	202	188	197
Totaal	5788	9943	11202	10152

1.4 Type incident per locatie vergeleken tussen 2017 en 2018

Per locatie is er een aanzienlijk verschil in totaal aantal meldingen en ziet de top 3 van meldingen er ook anders uit.

Tabel 4 Type incident uitgezet tegen de locaties van Archipel in 2017

Type incident	AN	BS	DE	EE	EhE	FE	GhE	GE	KB	LE	NB	PE	Totaal
Agressie of ongewenst gedrag	65	73	112	362	201	264	45	1	356	1242	99	378	3203
Medicatie	66	240	335	171	211	228	153	2	175	964	157	332	3042
Niet uitvoeren (behandel)afspraken	1	13	9	5	148	18	3	0	11	99	7	15	330
Overig	12	10	6	15	17	22	5	0	15	59	4	23	188
Risico/gevaarlijke situatie	19	31	25	36	66	30	31	0	51	216	6	46	558
Stoten, knellen, botsen	0	2	4	4	6	4	1	0	11	19	1	2	54
Valincident	210	222	168	524	326	339	205	1	315	567	155	528	3576
Verbranden	1	1	1	0	6	1	0	0	1	9	0	2	22
Vermissing	7	22	0	5	0	1	5	0	23	8	1	12	84
Voeding	1	1	10	0	52	9	0	0	1	54	1	16	145
Totaal	382	615	670	1122	1033	916	448	4	959	3237	431	1354	11202

Tabel 5 Type incident uitgezet tegen de locaties van Archipel in 2018

Type incident	AN	BS	DE	EE	EhE	FE	GhE	L	KB	LE	NB	PE	Totaal
Agressie of ongewenst gedrag	152	133	77	285	201	436	24		293	787	62	341	2799
Medicatie	101	254	288	176	141	204	210		85	610	136	150	2363
Niet uitvoeren (behandel)afspraken	9	27	81	13	124	12	2		13	86	19	20	410
Overig	22	10	28	13	5	33	6		12	38	9	20	197
Risico/gevaarlijke situatie	64	36	90	48	69	42	23	1	34	224	10	39	685
Stoten, knellen, botsen	1	4		3	6	2	2		2	14	2	5	42
Valincident	176	224	249	551	311	267	186		283	528	216	395	3405
Verbranden	1	1	5		4		2			11	2	1	27
Vermissing	18	11	1	8	2	1	19		4	10		5	79
Voeding	4	5	21	3	31	7	2		2	47	3	17	145
Totaal	548	705	840	1100	894	1004	476	1	728	2355	459	993	10152

Worden de tabellen 4 en 5 en / of de locaties met elkaar vergeleken dan valt op:

- Locatie Akkers laat een ruime toename (van 65 naar 152 meldingen) zien van het aantal geregistreerde agressie meldingen. De meldcategorie vermissing lijkt vaker geregistreerd te worden bij Akkers dan bij een andere WLZ-locatie. Dit kan te maken hebben met de “opensetting” van locatie Akkers.
- Op locatie Berkenstaete is medicatie de meeste gebruikte meldcategorie en dat heeft mede te maken met de VPT-setting waarbij er geen gebruik wordt gemaakt van een digitaal elektronisch voorschrijfsysteem;
- Op locatie Dommelhoeve wordt nadrukkelijker de meldcategorie niet nakomen / uitvoeren van behandelafspraken gehanteerd (van 9 naar 81 meldingen). Het is opvallend dat op andere locaties deze meldcategorie beperkt wordt gehanteerd.
- De helft van de geregistreerde MIC meldingen in 2017 en 2018 zijn op locatie Eerdbrand gerelateerd aan vallen. Waarom wordt hier zo vaak gevallen? Is de inzet van valpreventie onderbelicht, is de vloer van het gebouw glad, wordt hier minder gebruik gemaakt van een vrijheidsbeperkende maatregel? Het lijkt onwaarschijnlijk dat de valincidenten veroorzaakt worden door een selecte cliëntpopulatie, gezien de hoeveelheid valincidenten.
- Ekelhof heeft in verhouding de meeste MIC meldingen op de categorie voeding, vaak gerelateerd aan verslikken. Het niet aanzetten van een sensor wordt vaker geregistreerd bij de categorie niet nakomen van een behandelafpraak op locatie Ekelhof ten opzichte van een andere locatie.
- De meldingsbereidheid van Fleuriade zet door, in 2017 hebben ze een groei van het aantal meldingen gehad en deze groei is nog steeds aanwezig. Agressie wordt het vaakst geregistreerd.
- Op locatie Gagelbosch worden relatief veel medicatie incidenten geregistreerd en dat is te wijten aan het ontbreken van een digitaal elektronisch voorschrijfsysteem. Ook vermissing van bewoners bij deze “open” locatie is een punt van aandacht.
- Lindehof is een nieuwe kleinschalige woonvorm van Archipel, geopend november 2018. Slechts één melding is geregistreerd.
- Locatie Kanidas laat een daling zien van het aantal incidenten (van 959 naar 728 meldingen) en het meest op het gebied van medicatieveiligheid.
- Locatie Landrijt heeft 882 meldingen minder geregistreerd in 2018 ten opzichte van 2017, daarvan zijn 455 meldingen minder geregistreerd voor de meldcategorie agressie. Landrijt is een locatie waar specialistische zorg wordt geboden en complexe somatische en PG+ cliënten woonachtig zijn.
- Locatie Nazareth is stabiel in het aantal meldingen, in verhouding worden ook hier veel valincidenten geregistreerd.
- Locatie Passaat heeft minder medicatie gerelateerde incidenten, wellicht heeft dat te maken met het weigeren door de cliënt dat niet meer als MIC geregistreerd hoeft te worden. Ook wordt er minder gevallen in 2018 ten opzichte van 2017. Maar in vergelijking met andere locaties wordt op locatie Passaat weer meer gevallen en dat kan gerelateerd zijn aan het open loop circuit.

1.5 Gevolg voor een cliënt na een incident

De melder dient bij het registreren van een incident het gevolg voor de cliënt aan te geven. Bij 7079 meldingen (70%) heeft dat niet geleid tot gezondheidsklachten / schade bij de cliënt. Bij ongeveer 1000 meldingen (10%) is nog onbekend of het incident gevolgen heeft. Daar waar de melder wel aangeeft dat het gevolgen heeft voor de cliënt kan een onderverdeling gemaakt worden in:

- pijn (750 keer geregistreerd)
- zichtbaar letsel (670 keer geregistreerd)
- behandeling noodzakelijk door een arts (40 keer geregistreerd)
- insturen naar eerste hulp / eventuele ziekenhuisopname (15 keer geregistreerd).

Het registreren op gevolgen voor de cliënt is een moment opname waarbij het gevolg / letsel anders kan worden met het verstrijken van de tijd.

1.6 Oorzaak incident geregistreerd door melder

Bij het registreren van een (bijna) incident in itask, dient de melder aan te vinken wat de mogelijke oorzaak is van het incident. De oorzaken zijn verdeeld in vier categorieën:

1. Organisatorisch
2. Technisch
3. Menselijk (medewerker)
4. Client gerelateerd

In onderstaande tabel is het totaal aantal oorzaken van alle geregistreerde incidenten weergegeven in de tijd. Binnen de categorie organisatorisch ligt de voornaamste oorzaak binnen het domein verantwoordelijkheden en bevoegdheden en overig. Helaas is bij overig geen tekstveld opgenomen dus kan de oorzaak niet achterhaald worden.

De categorie technisch wordt minimaal aangevinkt. Je zou verwachten dat het niet of deels werken van de infrastructuur (wifi-dekking) ook zou blijken uit MIC meldingen maar dat is niet het geval.

Bij menselijk / medewerker gerelateerd is een piek te zien bij zorgvuldigheid en oplettendheid. Deze piek blijft in de tijd stabiel. Deskundigheid en ervaren werkdruk tonen een lichte toename van oorzaken van een incident.

De voornaamste oorzaken bij het ontstaan van een gevaarlijke situatie of een incident worden in toenemende mate geregistreerd bij clientgerelateerde omstandigheden, fysieke en psychische conditie. De client welke in eigen regie zelf beweegt, evenwicht verliest en valt is bijvoorbeeld een vaak geregistreerde gebeurtenis.

Tabel 6. Oorzaak van een incident, geregistreerd door de melder					
	Oorzaak incident	2015	2016	2017	2018
Organisatorisch	Protocolen	47	80	96	98
	Verantwoordelijkheden en bevoegdheden	277	351	408	403
	Overdracht binnen team	133	179	147	157
	Overdracht tussen afdelingen	34	41	35	51
	Communicatie: schriftelijk of mondeling	186	221	236	214
	Overleg op afdeling	81	100	72	80
	Opdracht arts/verpleegkundige	40	57	67	61
	Dossiervoering	30	45	60	47
	Planning	77	95	84	84
	Overig	588	754	624	607
Technisch	Apparatuur	47	90	116	150
	Hulpmiddelen	154	196	169	167
	Onderhoudsplannen	2	12	15	14
	Bediening	15	29	39	20
	Handleidingen	6	6	2	11
	Instructie	7	23	24	28
	Accommodatie	32	57	36	55
	Infrastructuur	9	6	27	28
	Netwerk	1	5	10	15
	Overig	435	563	430	435
Menselijk	Deskundigheid	210	320	301	410
	Ervaring	139	194	154	194
	Ingewerkt zijn	43	76	85	130
	Zorgvuldigheid	1112	1582	1530	1655
	Oplettendheid	1667	2144	2147	2199
	Ervaren werkdruk	220	258	246	345
	Draagkracht	65	98	74	97
	Collegialiteit	18	38	35	50
	Veiligheidscultuur	188	246	286	367
	Overig	652	792	585	530
Cliënt gerelateerd	Fysieke conditie	2802	3531	4266	4080
	Psychische conditie	4021	5661	6767	5353
	Onbekende individuele risico's	832	974	1024	859
	Autonomie	470	662	759	583
	Indicatiestelling	103	153	238	203
	Communicatieve vaardigheden	398	513	583	437
	Groep samenstelling	160	187	220	233
	Overig	726	801	514	473
	Totaal	16027	21140	22511	21533

Hoofdstuk 2 Analyse

2.1 Werkzaamheden beleidsmedewerker in 2018

De beleidsmedewerker van team beleid met aandachtsgebied kwaliteit en veiligheid heeft bijna alle aandachtsvelders MIC bezocht op een zorgafdeling in 2018. In sommige gevallen was een aandachtsvelder MIC al langer bekend en had zelf structuur in werkzaamheden. Bij de meeste afdelingen was er geen, een net startende of een niet actieve aandachtsvelder. Deze hebben allen op maat een instructie ontvangen en zijn inhoudelijk op weg geholpen met het ingang zetten van de leer- en verbetercyclus voor MIC op de eigen afdeling. De beleidsmedewerker is in teamoverleg geweest bij sommige teams om de nut en noodzaak van MIC en de meldingsbereidheid te bespreken.

Daarnaast heeft de beleidsmedewerker een periodieke overlegvorm geïnitieerd voor de MIC aandachtsvelders per locatie, in het voor- en najaar elkaar ontmoeten. Het doel van deze bijeenkomsten is om gezamenlijk te kijken naar de leer- en verbeterinitiatieven, eventuele locatie dilemma's bespreekbaar te maken en vooral om te netwerken op het aandachtsgebied zodat het wiel niet binnen elk team opnieuw uitgevonden moet worden. Het locatieleren tussen de MIC aandachtsvelders wordt gefaciliteerd en ondersteund door de beleidsmedewerker.

Elke maand heeft de beleidsmedewerker in afgeschermd archinetgroepen per locatie de MIC gegevens gepubliceerd voor een team. Ook zijn er twee halfjaarrapportages gemaakt. Daarnaast hebben de programmaleiders van de functieprogramma's agressie, vallen en verslikken ieder kwartaal een uitdraai gehad van de geregistreerde MIC-meldingen op het inhoudelijk gebied waar het functieprogramma voorstaat.

Bij vergaderingen van diversie lokale cliëntenraden heeft de beleidsmedewerker een mondelinge toelichting gegeven op het jaarverslag 2017.

2.2 Werkzaamheden aandachtsvelder in 2018

Binnen de zorgteams van alle locaties van Archipel is diversiteit hoe invulling wordt gegeven aan het kader kwaliteit & veiligheid. Dat is goed en die ruimte mag er zijn. Sommige teams hebben het gehele kader kwaliteit & veiligheid belegd bij een aandachtsvelder en andere teams hebben een versnippering gedaan van taken waarbij MIC vaak is belegd bij een andere collega dan diegene die verantwoordelijk is voor het kader kwaliteit & veiligheid. Het is aan de medewerker / aandachtsvelder om invulling te geven aan de leer- en verbetercyclus.

Op een aantal afdelingen wordt een analyse voor de afdeling (o.a. Berkenhof, Landrijt-pleinen, Gagelbosch-team 2 en team Oogst/Molen Ekelhof), gedaan en wordt dit ook herhaald na een half jaar. Zo worden ontwikkelingen gevolgd en kunnen verbeteringen geïnitieerd worden.

Bij de meeste locaties en zorgteams worden de MIC meldingen op cliëntniveau opgelost / aangepakt door collega's en eventueel met behulp van het multidisciplinaire team. Het advies is om een selectie van MIC meldingen of een trendanalyse bespreekbaar te maken door de aandachtsvelder op een teamoverleg. Deze methodiek vraagt voorbereiding door de MIC aandachtsvelder. Door tijdgesprek van de medewerker of van de agenda van het teamoverleg wordt dit niet consequent gehanteerd. Het leggen van verbanden en het koppelen van trends vraagt aandacht.

2.3 Verantwoording

Incidenten met een onverwachte afloop of een ernstig gevolg zijn vaak kenbaar bij de raad van bestuur van Archipel en worden intern onderzocht waarna verbeteracties volgen. Juist bij de andere incidenten ligt ook verbeterpotentieel, niet alleen op cliëntniveau maar ook op teamniveau. Daarbij gaat het vaak om herkennen van en reflecteren op trends.

Teams maken verbeterplannen bij het eigen kwaliteitssysteem, kwaliteitskompas. Bij het reisdoel basisveiligheid, wat bij uitstek passend is voor de MIC gegevens, kan een inhoudelijke groei plaatsvinden om een verbeterplan te maken aan de hand van MIC gegevens.

Eind 2018 is de Archipelbrede incidentencommissie ingericht en deze commissie heeft de ambitie om naast het bevorderen van de meldcultuur ook te kijken naar trends in meldingen. Wellicht kan de incidentencommissie meer focus geven aan een onderwerp door specifiek in te zoomen op een aandachtsgebied b.v. vallen en dan gericht te kijken naar het type valincident die plaatsvinden in b.v. een natte of een openbare ruimte om zo mogelijke oorzaken te achterhalen. Indien oorzaak gevonden wordt en relevant voor een team dan kan de MIC aandachtsvelder voor het eigen team een verbetering initiëren.

Door de digitalisering van kwaliteitskompas en de aanschaf van een andere module van Infoland, de leverancier waar ook de MIC gegevens van Archipel in worden verwerkt, komen er mogelijkheden om overzichten / rapporten met MIC gegevens automatisch beschikbaar te maken voor teams op het eigen teamportaal. Het streven is om dat in 2019 in te richten en een koppeling te maken met de bestaande BI-tool. Deze BI tool wordt dan periodiek voorzien van kwaliteit & veiligheid gegevens. Teamleden kunnen zo verantwoording aan elkaar afleggen en zich verantwoorden naar het eindverantwoordelijk lid van de raad van bestuur.

Hoofdstuk 3 Conclusie en aanbevelingen

Er worden incidenten gemeld door medewerkers binnen Archipel. Er is een afname van 10% het aantal meldingen in 2018 ten opzichte van 2017.

Tussen de locaties zit verschil in het aantal meldingen en de bereidheid tot melden.

Het meldingsproces is momenteel plat ingericht. Het is niet tastbaar hoe gestuurd wordt op de geregistreerde incidenten. Wat leren we er daadwerkelijk van en hoe verbeteren we? Het doel van de tweejaarlijkse ontmoeting op locatie is coachend en op weg helpen naar een PDCA-cyclus. Dit is een begin van borging maar met een vrijblijvend karakter. Wil Archipel meer grip krijgen op methodisch werken bij MIC meldingen dan dient er iets anders te gebeuren. Een mogelijkheid is om in het digitale registratiesysteem een afhandelingscyclus in te richten waardoor de MIC aandachtsvelder voor elke melding een afhandelingsactie dient te registreren. Dit is een administratieve last met de vraag of dat oplevert wat Archipel nodig heeft. Een andere mogelijkheid is om ieder team een verplichte verbeteractie op basis van MIC gegevens te laten registreren per reisdoel van het kwaliteitskompas (drie keer per jaar). Indien de raad van bestuur instemt met meer sturen op kwaliteit & veiligheid, dan vraagt het verder onderzoek en afstemming hoe beter de sturing ingericht kan worden.

Daarnaast laat dit verslag zien dat met name de zorgteams incidenten melden. Vanaf 2019 gaat de beleidsmedewerker de teams van dagbesteding bezoeken en het melden van incidenten bespreekbaar maken. Ook de rol van het ambulant verpleegkundig team bij het signaleren en motiveren tot melden wordt nader onderzocht.

Wat is noodzakelijk om de leer- en verbetercyclus voor MIC aantoonbaar te verbeteren?

- Aandachtsvelders kwaliteit – MIC benoemen en in stand houden;
- Laagdrempelige benadering van beleidsmedewerker;
- Kwaliteit gegevens waaronder MIC gegevens opnemen in BI Tool;
- Sturen op MIC en vooral de periodieke verbeteracties per team / locatie;
- Trots zijn op verbeteracties en delen met anderen;
- Eventueel aanbrengen van focus en thema's in afstemming met de Archipelbrede incidentencommissie.

Bijlage 1: De MIC Procedure op hoofdlijnen

Binnen Archipel worden met betrekking tot het Melden Incidenten Cliënten (MIC) twee stromen gevolgd:

1. enerzijds worden incidenten gemeld en geregistreerd waarbij een cliënt betrokken is;
2. anderzijds worden risico's (gevaarlijke situaties) geregistreerd die voor cliënt hadden kunnen leiden tot een ongeval.

Medewerkers dienen elkaar te stimuleren in het melden. Het melden van incidenten gebeurt binnen Archipel in het digitale registratiesysteem iTask. Er is in het verleden gekozen voor een eenvoudige digitale registratie met een aantal verplichte velden om de toedracht (hoe, wat, waar en wanneer) vast te leggen. Er is geen afhandelingscyclus ingericht.

Indien een incident leidt tot ernstige schade of de dood tot gevolg dan is een medewerker verplicht dit direct mondeling kenbaar te maken aan de raad van bestuur (als eindverantwoordelijke), de specialist ouderengeneeskunde die gekoppeld is aan die locatie (als medisch eindverantwoordelijke) of de huisarts bij afdelingen waar deze eindverantwoordelijk is voor de medische zorg.

Aan de hand van de omstandigheden, oorzaak en gevolgen dient er eventueel aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd een incident / calamiteit gemeld te worden. Archipel verricht intern onderzoek met een onafhankelijk onderzoeksteam aan de hand van de Prismamethodiek¹. Ook dient de eerste contactpersoon van de cliënt geïnformeerd te worden en uiteraard indien mogelijk, de cliënt zelf.

MIC hoort bij het kader kwaliteit & veiligheid, welke weer onderdeel vormt van de kaders zelfsturing zorgteams. MIC is dus van toepassing op alle zorgmedewerkers in de organisatie. Op verschillende niveaus kan een MIC onderdeel vormen van de leer- / verbetercyclus:

- Elke medewerker is verantwoordelijk om op cliëntniveau kwalitatief goede zorg te bieden. Het is dan ook de medewerker die eventueel naar aanleiding van een MIC aan zet is om het incident in te brengen in een overlegvorm, b.v. een overdracht naar de opvolgende dienst, een artsensite of naar het teamoverleg.
- Op afdelingsniveau is een aandachtsvelder MIC benoemd. Deze medewerker heeft als taak om continu te leren en verbeterpunten aan te brengen in het werkproces naar aanleiding van een risico, een incident of aan de hand van een aantal incidenten bij elkaar (trend).
- Nog een echelon hoger wordt het leren van incidenten en het initiëren van verbeteracties belegd in een netwerkvorm van aandachtsvelders MIC per locatie ondersteund door de beleidsmedewerker. In het voor- en in het najaar komt deze netwerkvorm per locatie bij elkaar.

¹ PRISMA staat voor Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analyses. Het belangrijkste doel van de PRISMA-methode is het systematisch verzamelen en vastleggen van incidenten en het trekken van conclusies en het formuleren van verbetermaatregelen. Door middel van het opstellen van een oorzakenboom worden de faalfactoren in kaart gebracht en basisoorzaken geformuleerd. De met het incident verband hebbende processen, menselijke handelingen, hulpmiddelen en systemen worden geanalyseerd en er worden passende verbetermaatregelen geformuleerd.

- Als laatste onderdeel is een Archipelbrede incidentencommissie ingericht eind 2018. Deze commissie heeft voornemens om onder andere via trendanalyse, verbetervoorstellen te adviseren aan de raad van bestuur.

Verantwoording

Teams behoren op elk kader periodiek verantwoording af te leggen aan het verantwoordelijk lid van de raad van bestuur dat gekoppeld is aan een locatie. MIC kan onderwerp van gesprek zijn binnen het kader Kwaliteit & Veiligheid.

Per maand en per half jaar worden er overzichten van de MIC-meldingen uit de database van iTask gehaald door de beleidsmedewerker van team beleid voor de teams. Het idee van deze overzichten is om zo overzicht en inzicht te geven in het aantal meldingen, verdeeld in meldcategorieën maar ook in tijd om na te gaan of er een verandering optreedt.

Deze overzichten worden gepubliceerd in afgeschermd MIC groepen, per locatie, op Archinet. De beleidsmedewerker van team beleid met MIC probeert de aandachtsvelders te coachen op analyse- en verbetervaardigheden. Maar ook in het bekend raken met iTask of het registreren van verbeteracties zodat inzichtelijk wordt wat MIC meldingen voor effect hebben op de kwaliteit van zorg binnen een team.