

Incident melden over muren heen

Heeft een huisarts niet vanuit het ziekenhuis vernomen dat de medicatie voor een patiënt is gewijzigd sinds de opname? In Utrecht kunnen zorgverleners dit soort – mogelijk riskante – zaken kenbaar maken via transmuraal incident melden. Het doel: leren van elkaar en zo komen tot betere en veiligere zorg.

Van de tien patiënten die de overgang maken van de eerste naar de tweede lijn of vice versa, is er bij twee tot vijf sprake van een transmuraal incident. Voor dit begrip bestaan verschillende definities, maar vaak wordt het omschreven als ‘een onbedoelde gebeurtenis die zich afspeelt in deze overgang en die heeft geleid, had kunnen leiden of nog zal leiden tot schade voor de patiënt’.

Deze zorgwekkende cijfers blijken te worden bevestigd in nog lopend onderzoek door de afdeling Huisartsgeneeskunde van het UMC Utrecht in het Transmuraal Incident Preventie Programma (TIPP). Een van de interventies hierbinnen was het instellen van transmuraal incident melden (TIM), dat van start ging in 2016. De initiatiefnemers zijn twee ziekenhuizen – UMC Utrecht en het Diaconessenhuis – en een coöperatie waarbij ruim 150 huisartsen zijn aangesloten: Huisartsen Utrecht Stad (HUS). Het TIM-proces is geautomatiseerd en geborgd met behulp van een applicatie, ontwikkeld in samenwerking met The Patient Safety Company*, leverancier van kwaliteits-

management software in de gezondheidszorg. Angeliën Borgdorff, bij HUS actief als programmamanager ouderen- en transmurale zorg, is een van de grondleggers. Zij heeft er ook de functie van TIM-regisseur.

Wat willen jullie bereiken?

Borgdorff: “Het hoofddoel is dat de patiënt betere en veiligere zorg krijgt. Als bijvoorbeeld een huisarts of apotheker meldt dat hij geen geactualiseerd medicatieoverzicht heeft ontvangen na het ziekenhuisontslag van een patiënt, kunnen we actie ondernemen om ervoor te zorgen dat hij er voortaan wél van op de hoogte wordt gebracht door het ziekenhuis. Bij een melding met een hoog risico wordt contact gelegd met de zorgverlener op wie de melding betrekking heeft. Dit alles gaat gepaard met een incidentanalyse en een verbetervoorstel. Bij meldingen met een klein risico wordt de zorgverlener ook ingelicht, maar blijft een analyse achterwege. Deze meldingen kunnen wel worden gebruikt voor trendanalyses, die óók weer tot actie kunnen leiden. Kortom,

we willen leren van incidenten en op basis van stuurinformatie komen tot betere zorgkwaliteit.”

Wie kunnen transmurale incidenten melden?

“Bij HUS zijn we in januari 2016 begonnen met meldingen door huisartsen en praktijkondersteuners over incidenten tussen ziekenhuis en thuis. Later is dat uitgebreid met VVT-instellingen, apotheken en een huisartsenlaboratorium. Sinds dit jaar hebben ook zorgverleners uit ziekenhuizen de mogelijkheid meldingen te doen (zie kadertekst ‘Cirkel rondmaken’, red.). Want het kan natuurlijk eveneens gebeuren dat zij een transmuraal incident waarnemen, maar dan rondom een patiënt die de overgang maakte van de eerste naar de tweede lijn.”

Hoe werkt het?

“Een zorgverlener in de eerste lijn is ongeveer vijf minuten kwijt aan het doen van een melding. HUS maakt hierbij gebruik van een meldformulier in het kwaliteitsmanagementsysteem van The Patient Safety Company*. De zorgverlener plaatst eventueel ook verbeter-suggesties in het digitale formulier. Als TIM-regisseur bij HUS ontvang ik de melding, waarna ik een samenvatting maak en deze doorstuur naar de TIM-regisseur van de betreffende zorginstelling. Afhankelijk van het risico van de melding, aangegeven met groen, geel, oranje of rood, wordt bepaald of een analyse nodig is. Laag-risico-meldingen worden gebruikt voor trendanalyses; op hoog risico-meldingen wordt een analyse uitgevoerd.”

Eerste negen maanden 2017

- Gemiddeld bijna zes meldingen per maand. Dit aantal neemt toe.
- Bijna 65 procent van de meldingen is gedaan door een huisarts en ruim 20 procent door een apotheker.
- Bijna 80 procent van de meldingen had betrekking op een ziekenhuis.
- De meeste meldingen gingen over samenwerking/communicatie of de overdracht.
- Incidenten hadden het meest gevolgen voor de wachttijd van de patiënt en (onnodig of foutief) medicatiegebruik.
- Een melding kan gepaard gaan met vier soorten risico: laag, middel, hoog en calamiteit. Bij ruim 60 procent was sprake van ‘middel’ en bij iets meer dan vier procent ging het om een calamiteit.



Bij twee tot vijf van de tien patiënten die de overgang maken van de eerste naar de tweede lijn of vice versa, is er sprake van een transmuraal incident.

Hoe is het verder georganiseerd?

“UMC Utrecht, het Diaconessenhuis en HUS hebben alle drie een eigen TIM-commissie. Die bestaat in elk geval uit een huisarts, medisch specialist en apotheker. In de ziekenhuizen horen er ook een arts-assistent en verpleegkundige bij. De leden van een commissie komen vier keer per jaar bij elkaar, waarvan één keer voor een trendbespreking.”

Hoe hebben jullie Transmuraal Incident Melden op de kaart gezet in de regio?

“Door de URL van het meldformulier te verspreiden onder zorgverleners en door informatie te verschaffen via allerlei communicatiekanalen. En afgelopen zomer is het onderwerp onder de aandacht gebracht binnen Trijn, het voormalige Regionaal Transmuraal Platform Utrecht. Daarbij zijn nog een ziekenhuis en tien zorggroepen aangesloten.”

Hoe is de implementatie verlopen?

“De implementatie is nog in volle gang. Het heeft voortdurend aandacht nodig, zodat iedereen weet dat je kunt melden en wat er met de meldingen gebeurt.”

Zijn er al resultaten te melden?

“Het is te vroeg om te beoordelen of TIM leidt tot betere en veiligere zorg. Maar we kunnen al wel zeggen dat het bewustzijn vergroot is onder zorgverleners: zij weten dat je transmurale incidentmeldingen kunt doen en wat hiervan de waarde is.” <<

Tekst: Gerben Stolk

* Zie www.patientsafety.com.

Cirkel rondmaken

Een primeur: begin oktober ontving Wanda van Gameren voor het eerst een transmurale incidentmelding van een collega uit het Diaconessenhuis. De beleidsmedewerker nazorg en transmurale zorg en de ambtelijk secretaris transmurale zorg is binnen haar organisatie ook de TIM-regisseur.

Zij vertelt: “Ik ga de melding nog analyseren voordat ik deze doorstuur naar de TIM-regisseur van HUS, maar het gaat in elk geval over de overdracht van een patiënt van de huisartsenpost naar onze Spoedeisende Hulp. Bij de SEH zegt men dat belangrijke patiëntinformatie ontbrak. We gaan bekijken wat er eventueel is misgegaan en hoe dat in de toekomst kan worden voorkomen.”

De melding bevestigt dat zorg dikwijls niet ophoudt bij de muren van een instelling, zegt Van Gameren. “Steeds vaker organiseren verschillende partijen zorg rondom een patiënt. Dan is het belangrijk om ook transmuraal incidentmeldingen te kunnen doen en zo van elkaar te leren. Zo hadden wij als ziekenhuis eens verzuimd een huisarts te melden dat een patiënt na het ziekenhuisontslag niet direct naar huis was teruggekeerd, maar tijdelijk naar de revalidatieafdeling van een verzorgingshuis was vertrokken en door ons was overgedragen aan een specialist ouderengeneeskunde aldaar. De huisarts miste zijn patiënt en maakte zich zorgen. Daarvan hebben we geleerd. Een voordeel van TIM is dat je gemakkelijker de zorgcirkel rondmaakt.”