

Veel initiatieven van InEen

Naar minder dezelfde calamiteiten bij de HAP

Er liggen allerlei kansen om te achterhalen waardoor vaak dezelfde calamiteiten bij huisartsenposten ontstaan. Onderzoek heeft inzicht gegeven in de oorzaken. Daarnaast is er een stappenplan voor het adequaat opvolgen van een calamiteit. De toevoeging van de Barrière Failure Analyse (BFA)-methodiek maakt de analyse van calamiteiten nóg effectiever.

TEKST: JOSÉ VAN DER WAERDEN **FOTO:** VSRAO / PIXABAY

Jaarlijks vinden per 100.000 huisartsenpost-contacten zes calamiteiten plaats. Bij een calamiteit is sprake van overlijden of ernstige schade. De impact is groot; voor patiënt, nabestaanden en zorgverleners. Zelfstandig calamiteitenonderzoeker Sonja Oomkens is als adviseur bij InEen betrokken bij de aanpak van ernstige incidenten bij de huisartsenpost (HAP). “Begin 2017 constateerde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dat dezelfde calamiteiten zich bleven herhalen. Daarom gaf de inspectie haar data geanonimiseerd aan InEen met de vraag om verbetermaatregelen te bedenken.”

Uniform stappenplan

Een werkgroep met kwaliteitsfunctionarissen van verschillende HAP's ging aan de slag. Eerste actie: een stappenplan voor het opvolgen van een calamiteit (zie kadertekst 'Landelijke databank'). “Het onderzoeken van een ernstig incident kost vaak veel tijd”, aldus Oomkens. “Elke post deed alles zelf. Denk aan het maken van folders voor medewerkers en patiënten, of een condolancebrief. Het leek ons goed om een uniforme werkwijze op te stellen en online te zetten, inclusief hulpmiddelen. Op die manier verloopt een onderzoek overal hetzelfde en hoeft niet iedereen het wiel uit te vinden.”

De geanonimiseerde data die InEen van de inspectie ontvangen had, bevatten onder andere een top-zes van gemiste diagnoses. Zou die lijst kenmerken bevatten waarmee je de kans vergroot tijdig ernstige pathologie te herkennen? Het Netwerk Kwaliteit

van InEen wilde dat graag weten. Sonja Oomkens en Corlieke van de Kar (destijds vijfdejaarsstudent geneeskunde en junior triagist) deden daarom in 2018 onderzoek en publiceerden vanuit InEen een trits aan resultaten en tips.

Het onderzoek betrof uiteindelijk de volgende zeven diagnoses: acuut myocard infarct, beroerte/CVA, geruptureerd aneurysma, subarachnoïdale bloeding, sepsis, longembolie en – op verzoek van de IGJ – ook torsio testis. Alle HAP's werd gevraagd onderzoeksverslagen op te sturen. De onderzoekers hebben 107 rapportages uitvoerig geanalyseerd.

>>



Onterechte gerustheid

Van elke diagnose zijn de meest opvallende kenmerken rondom het 'missen' genoteerd. Daarnaast hebben de onderzoekers algemene conclusies getrokken. De kern: in veel situaties wordt onterecht gedacht 'dat het wel meevalt'. Er is te weinig aandacht voor alarmsignalen en voor ongerustheid bij de patiënt en/of diens omgeving. Oomkens benadrukt dat haar onderzoek geen wetenschappelijke status heeft. "Maar we denken dat de resultaten leerzaam zijn en huisartsen er hun voordeel mee kunnen doen."

Verschil met dagpraktijk

Enkele conclusies zijn ook toepasbaar voor de dagpraktijk, zegt Oomkens. "Maar de specifieke werkwijze van de HAP maakt wel dat hier de kans op calamiteiten groter is." Cruciaal is de mindset van vooral de regie-arts, licht ze toe. "Die moet van diagnosegericht denken overschakelen naar urgentie-gericht denken."

Ze beschrijft een voorbeeld uit de praktijk. "Een jonge vrouw belt en zegt dat ze opeens verlamde benen heeft. Denkt een arts in diagnosen, dan is de gedachte al snel: 'Dit is heel raar bij zo'n jong iemand, laten we het een paar uur aankijken'. Maar dan vergeet je dat de HAP een veel groter werkgebied heeft, waardoor meer spoedeisende zaken – ook zeldzame – kunnen binnenvallen. Dus in dit geval moeten de alarmbellen rinkelen: dit klinkt urgent, meteen beoordelen."

Artsen en triagisten op de HAP werken telkens in wisselende teams en hebben eenmalig contact met de patiënt.

Dit maakt het lastig iemands verhaal in een brede context te plaatsen, iets wat de eigen huisarts makkelijker kan. Juist daarom is het zo belangrijk op de huisartsenpost objectief in urgenties te denken, stelt Oomkens.

'Van diagnosegericht denken overschakelen naar urgentie-gericht denken'

BFA-methodiek

In 2019 ging de InEen-werkgroep na: hoe kunnen we de opvolging van calamiteiten effectiever maken? Dit leidde een jaar later tot een aanpassing van de analysemethodiek. De aanbevolen methodiek voor het calamiteitenonderzoek is voortaan de Barrière Failure Analyse. "Deze methode ontrafelt waaróm iets fout is gegaan. In onze ogen leidt een analyse van de context tot effectievere maatregelen", aldus de calamiteitenonderzoeker.

Opnieuw een praktijkvoorbeeld. "Een rapportage wees uit dat een verkeerde diagnose was gesteld doordat de triagist tijdens het gesprek met de arts een overlegmodel niet hanteerde. Die kennis was namelijk weggezaakt. De aanbeveling vanuit de oude analysemethode zou waarschijnlijk zijn geweest: herhaal de scholing van het overlegmodel. De BFA pakte dit grondiger aan. Waarom was de scholing weggezaakt? Daaruit kwam naar voren dat die te theoretisch was geweest. Vervolgens werkte de BFA toe naar de aanbeveling om de scholing anders in te richten: de overdracht oefenen en een praktijkgericht plan maken om het model tijdens de diensten te laten gebruiken door zowel triagist als huisarts."

Doel en middel

InEen en de IGJ stemmen regelmatig de aanpak van calamiteiten af. Konca Artan werkt als inspecteur bij de inspectie. "Het doel waar wij voor staan is dat geleerd wordt van uitkomsten om, in het belang van de patiënt, de kans op herhaling van calamiteiten te verminderen."

Wanneer een calamiteit plaatsvindt, is het de taak van de zorgaanbieder hier onderzoek naar te doen. De IGJ heeft de rol van toezichthouder en toetst aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Dit houdt in dat gekeken wordt of het onderzoek goed





LANDELIJKE DATABANK

Om huisartsenposten structureel meer inzicht te geven in het ontstaan en voorkomen van dezelfde calamiteiten, hebben de bestuurders van alle HAP's afgesproken via InEen de rapportages van incidentonderzoeken landelijk te verzamelen. Dit wordt de komende tijd verder uitgewerkt.

“De BFA leent zich er heel goed voor om uitkomsten in een database te zetten. Op die manier krijgen we nog beter zicht op de *zwarte pistes*”, aldus Sonja Oomkens. “Elke HAP krijgt toegang tot de database. De bevindingen worden jaarlijks teruggekoppeld. Zo kan iedereen zien wat vaker niet goed gaat en welke verbeteroplossingen HAP's bedacht hebben.”

- De documentatie over de BFA en het stappenplan staat gebundeld in LINK, de kennisbank van InEen. De landelijke database is nog in ontwikkeling.
- Op YouTube interviewt Sonja Oomkens over dit onderwerp Gert-Jan Kamps (cognitief psycholoog en incidentenonderzoeker) en Harrie Geboers (Huisartsenposten Oost-Brabant): <https://www.youtube.com/watch?v=3LYBOqjqd1g> en https://www.youtube.com/watch?v=rVdO_ef_Ndc&t=12s
- Het voorkomen van calamiteiten maakt deel uit van de LHV-scholing 'Incidenten in de huisartsenpraktijk en op de huisartsenpost', gegeven door Oomkens.

verricht is en of er voldoende verbetermaatregelen zijn getroffen.

De IGJ schrijft niet voor welke onderzoeksmethoden gebruikt moeten worden. Wel wordt elke methode getoetst aan de Wkkgz. Met de BFA was de inspectie al bekend voordat InEen ermee aan de slag ging. Olaf Breek, eveneens inspecteur bij de IGJ: “De BFA is een gedegen middel om het geschetste doel te bereiken.”

Compliment aan beroepsgroep

Een groot winstpunt van de BFA is de branchegerichte aanpak, stellen beide inspecteurs. Artan: “InEen kan op deze manier voor de hele beroepsgroep analyseren. Je vergelijkt dus geen appels met peren meer. Ik wil de beroepsgroep een groot compliment geven voor het feit dat ze zo ver zijn in hun kwaliteitsdenken en zelf zoveel zaken initiëren.”

Hiermee doelt ze onder meer op de geplande landelijke databank (zie kadertekst ‘Landelijke databank’) en het InEen-onderzoek door Sonja Oomkens. “Een belangrijk onderzoek”, aldus Artan. “Een individuele huisartsenpost komt bijvoorbeeld maar één keer in de zoveel tijd een gemiste torsio testis tegen. Door het analyseren van onderliggende mechanismen bij veelvoorkomende calamiteiten en dit gebundeld te presenteren, kunnen alle huisartsenposten tot andere inzichten komen.”

De Wkkgz laat de invulling van wat goede zorg is over aan de zorgaanbieders. De inspectie controleert niet op welke manier verbetermaatregelen concreet ingevuld worden. Breek: “Maar het kan wél zijn dat we bij een bezoek aan een huisartsenpost vragen of ze het onderzoek van InEen kennen en wat ze ermee hebben gedaan. Wij zien graag dat een organisatie lerende is, zodat risico's voor de patiëntveiligheid geminimaliseerd worden.”

<<

