

Samenwerking in West-Friesland voor sluitend meldsysteem van incidenten

# Transmuraal melden maakt zorg veiliger

Miriam Eliel,  
transmurale zorgprojecten  
Westfriesgasthuis

Coby Bilijam,  
kinderarts, namens de  
medische staf,  
Westfriesgasthuis

Cees Miedema,  
huisarts, namens de West-  
Friese Huisartsenorganisatie

In samenwerking met leden  
van de commissie Transmuraal  
Incident Melden.<sup>1</sup>

Correspondentieadres:  
m.r.eliel@westfriesgasthuis.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

beeld: Thinkstock

Er zijn al veel systemen om de veiligheid in de zorg te waarborgen. Maar als patiënten worden overgedragen van de ene zorginstelling of zorgverlener naar de andere, kan het nog makkelijk misgaan. In West-Friesland sloeg een aantal zorgorganisaties daarom de handen ineen.

**O**m de veiligheid in de zorg te optimaliseren zijn in de loop der jaren tal van maatregelen genomen. Zorginstellingen hebben een veiligheidsmanagementsysteem, huisartsen worden geacht een intern kwaliteitssysteem te hebben. Onderdeel daarvan is een patiëntveiligheidssysteem. Maar wat nu, als onveilige situaties zich voordoen in het traject tussen de ene zorgverlener of instelling en de andere? Waar kun je als zorgverlener op een eenvoudige manier terecht met je meldingen van incidenten en wie doet er dan wat, om herhaling in de toekomst te voorkomen?

Het Westfriesgasthuis, de West-Friese Huisartsenorganisatie en Omring, een grote instelling voor thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, voelden de behoefte incidenten die zich in de ketenzorg voordoen inzichtelijk te krijgen, om vervolgens verbeteringen te kunnen doorvoeren. Omdat een werkwijze hiervoor nog niet bestond, is een nieuw systeem opgezet: Transmuraal Incident Melden.

## Communicatie

Een proef om te zien of er gemeld zou worden, leverde 33 transmurale incidentmeldingen op in vier maanden. De incidenten bleken vooral te berusten op communicatiestoornissen in de

overdracht tussen de organisaties. Twee voorbeelden hiervan:

*De huisarts ontvangt een ontslagbericht over een patiënt. Hij gaat daarna op huisbezoek. De patiënt blijkt in het ziekenhuis overleden te zijn, in plaats van ontslagen.*

*Een medisch specialist geeft een patiënt een doosje met nieuwe medicijnen mee. Het verzorgingshuis waar de patiënt woont, geeft aan de huisarts door dat de patiënt een nieuw medicijn heeft van de specialist. De huisarts meldt de apotheek dat het medicatieoverzicht moet worden aangepast. De apotheek kan in de gegevens nergens het nieuwe medicament vinden. Dit leidt tot veel heen-en-weergebel.*

De proef liet zien dat er bereidheid bestond om transmuraal te melden. De veronderstelling was dat de gemelde incidenten het topje van de ijsberg vormen. De proef werd voortgezet als een transmuraal project, met als doel:

- het melden en registreren van ongewenste gebeurtenissen in het transmurale zorgproces;
- het analyseren van incidenten, waarbij geprobeerd wordt de basisoorzaken van de incidenten vast te stellen;
- het zo nodig en zo mogelijk formuleren van verbeteracties om dergelijke incidenten in de toekomst te voorkomen en de kwaliteit van de patiëntenzorg te verbeteren;
- het terugkoppelen van de analyses en verbeteracties aan de meldende partij.

**De meeste meldingen gaan over onvoldoende informatie bij overdracht**

**Eenvoudig**

Het systeem is eenvoudig: het melden en terugkoppelen gaat via de e-mail, met behulp van een standaardformulier. Een coördinator screent de meldingen. Zij zorgt ervoor dat de meldingen worden doorgestuurd naar betrokkenen. Die analyseren het incident en sturen een beschrijving hiervan en suggesties voor verbeteracties terug naar de coördinator. Deze stuurt de reactie door naar de melder. De meldingen en reacties worden ook besproken in de commissie Transmuraal Incidenten Melden, die bestaat uit vertegenwoordigers van huisartsen, medische staf van het ziekenhuis, managers van Omring, de adviseur veiligheid van het ziekenhuis, en de projectleider. In deze bespreking wordt beoordeeld of er naast de actie van de ontvanger van de melding nog verdere actie ondernomen moet worden, zoals een uitgebreidere analyse, breder trekken van de verbeteracties of een instellingsbrede terugkoppeling.

Na twee jaar vond de eindevaluatie plaats; er bleken 189 incidenten te zijn gemeld: 29 vanuit het Westfriesgasthuis, 143 vanuit Omring, 14 vanuit de huisartsen, en 3 overige.

De meeste meldingen gaan over onvoldoende informatie bij overdracht tussen de eerste en tweede lijn of het niet nakomen van gemaakte afspraken. Hieronder volgen twee casussen.

**Problemen na ziekenhuisontslag**

*Een patiënt is op vrijdag opgenomen met een pneumothorax en krijgt een drain. Zaterdag volgt ontslag. Diezelfde dag krijgt hij koorts en belt hij de verpleegafdeling. Het advies is om contact op te nemen met de huisartsenpost. De arts op de huisartsenpost vindt het een onbegrijpelijk advies en verwijst de man naar de Spoedeisende Hulp. In verband met pijn krijgt hij daar het advies analgetica te gebruiken. Op maandag komt de huisarts. De patiënt heeft veel pijn, voelt zich niet goed. Uit de drainopening komt pus. De Spoedeisende Hulp heeft geen*



## SAMENVATTING

- Transmuraal Incident Melden is in West-Friesland opgezet voor huisartsen en voor zorgverleners in het Westfriesgasthuis en zorgorganisatie Omring.
- Het biedt de mogelijkheid incidenten in de zorgketen te melden, terugkoppeling hierover te ontvangen en de zorg te verbeteren.
- Inmiddels zijn vele andere regionale instellingen aangesloten.

## Ziekenhuisafdelingen hebben allemaal verschillende afspraken

*bericht naar de huisarts gestuurd.*

*De huisarts neemt contact op met de medisch specialist en patiënt wordt direct weer opgenomen. Bij analyse blijken de afdelingen in het ziekenhuis allemaal verschillende afspraken te hebben over wat te doen bij problemen kort na ziekenhuisontslag; eenduidig beleid hierover blijkt niet haalbaar. Afgesproken wordt dat als een patiënt zich kort na ziekenhuisontslag bij de huisartsenpost meldt, de dienstdoende arts contact opneemt met de dienstdoende specialist in plaats van de patiënt naar de Spoedeisende Hulp te sturen.*

### Revalidatie in het verpleeghuis


*Enkele dagen nadat een bewoonster van een verzorgingshuis geopereerd is in verband met een heupfractuur, belt de teamcoach van het verzorgingshuis het ziekenhuis. Als zij hoort dat het goed gaat met patiënt, geeft zij aan dat de vrouw terug kan naar het verzorgingshuis. De verpleegkundige in het ziekenhuis vertelt dat de vrouw in het kader van revalidatie tijdelijk naar een verpleeghuis gaat.*

*Kort daarna belt het Indicatieorgaan het verzorgingshuis en meldt dat de vrouw naar een verblijfplaats gaat in het verpleeghuis. Op verzoek van de teamcoach neemt het Indicatieorgaan nogmaals contact op met het ziekenhuis om te checken of dat echt de bedoeling is. De eerdergenoemde afspraken worden bevestigd: de vrouw gaat naar het verpleeghuis op advies van de geriater. Ook bij de transfer-afdeling van het ziekenhuis wordt deze afspraak bevestigd. De familie is niet betrokken bij de besluitvorming, maar wordt wel geconfronteerd met het*

*verzoek om de kamer in het verzorgingshuis leeg te halen. Uiteindelijk keert de vrouw weer terug naar het verzorgingshuis.*

*Bij analyse blijken betrokkenen in het ziekenhuis niet te hebben stilgestaan bij het feit dat de vrouw al in een verzorgingshuis woonde. De afspraak is dat patiënten die niet voldoende revalidabel blijken, teruggaan naar hun voormalige woonplek indien mogelijk.*

*Alle betrokkenen zijn over het incident geïnformeerd en hebben inzicht gekregen in de consequenties van hun handelen. De geldende afspraken zijn nog eens onder de aandacht gebracht.*

Transmuraal Incident Melden leidt tot meer begrip voor elkaars werk en verbetering van de zorg. De werkwijze wordt dan ook opgenomen in de reguliere zorg en verder uitgewerkt. Inmiddels zijn vele andere regionale instellingen aangesloten. 



De voetnoten en een eerder MC-artikel over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

# veldwerk

## Excretietherapie

In een recent nummer van The New England Journal of Medicine stellen Els van Nood e.a. dat donorpoep beter werkt tegen *Clostridium difficile* dan vancomycine. Van poep, pies en onderbroeken word ik altijd wat giechelg. Mijn pubertijd zit slechts verborgen onder een dun laagje vernis. Ik moest bij het lezen van de conclusie denken aan de gesprekken die ik ooit met een bevriende collega voerde over de door ons uitgevonden excretietherapie. We lieten ons – sigaren rokend en whisky drinkend – meevoeren met de beginnende van de homeopathie. Hetzelfde met hetzelfde genezen. Oneindig verdunde cafeïne (pepmiddel) werkt als slaapmiddel, wisten we. Bekende koek. We dachten verder. Sperma D30: oneindig verdund zaad voorkomt zwangerschap (smiley). En urine? Vol afvalstoffen die het lichaam niet wil. Oneindig verdund wil het lichaam die urine weer wel. Oneindig verdund zonder meer werkzaam tegen urologische en – Joost mag weten welke – andere ellende. Hetzelfde geldt ongetwijfeld voor andere excretoire producten als speeksel, snot, zweet, smegma, cerumen, navelvuil en niet te vergeten poep. Verdunde afbraakproducten werken – Hahnemann indachtig – als opbouwproduct. Zie hier de geboorte van onze alomvattende homeopathische excretietherapie. Van alles een snuffe op een liter jenever en dagelijks tien druppels. Een waar panacee. Jammer dat het oorspronkelijke artikel van Els van Nood op internet alleen in te zien is door subscribers, want nu weet ik niet in welke mate haar poep verdund is. Eén op één: de hele bolus via een dikke sonde of de inhoud van een pipetje opgelost in een emmer water? Als haar onderzoek zich op homeopathisch niveau heeft afgespeeld, zullen we haar, zo hebben mijn collega en ik elkaar beloofd, zonder meer aanklagen voor plagiaat, een steeds vaker voorkomende werkwijze onder wetenschappers.

Jos van Bommel,  
huisarts

/veldwerk