

Focus 2, 2024 Dilemma's bij Inschatting Ernst

Voor het focus nummer 2 van 2024 hebben we de afdelingen vragen gesteld m.b.t. de wijze waarop zij omgaan met het inschatten van ernst van meldingen. Dit betreft vragen rond het omgaan met calamiteiten, maar ook dilemma's die optreden bij het inschalen in categorieën en het classificeren van bijna-incidenten.

Alle 16 leden hebben de vragen toegestuurd gekregen. Er is respons geweest van 9 RT-afdelingen.

Van de afdelingen die de ingevulde FOCUS aangeleverd hebben zijn de reacties verwerkt en worden gedeeld in dit document. Er is net als bij de vorige FOCUS ook weer een exceloverzicht met antwoorden per instituut, maar omdat dit keer veel antwoorden erg uitvoerig waren (waarvoor dank) zijn ze wel een stuk ingekort/samengevat. Voor zo veel mogelijk anonimisering worden geen namen van instituten genoemd en hebben de kolommen/nummering een andere volgorde dan vorige keer.

Het onderwerp van deze FOCUS is tevens een van de hoofdthema's bij de komende scholingsdag. Er zal daar nader worden ingegaan op de resultaten ervan en er zal ruimte zijn voor discussie.

De vragen van FOCUS 2 2024:

1. *Wordt er in jullie meldingssysteem onderscheid gemaakt tussen incidenten en bijna-incidenten?*

Drie instituten geven aan geen onderscheid te maken. De andere zes doen dat wel

2. *Heb je binnen de incidenten verschillende categorieën?*
Alle instituten delen incidenten in in categorieën.

2a. Zo ja, welke?

Er blijkt nogal een variatie in verschillende ondercategorieën die instituten aangeven. De meesten maken gebruik van indeling naar ernst, maar hoe gedetailleerd die indeling is, en wat er allemaal wordt meegewogen blijkt voor ieder instituut verschillend. Daarnaast of daar bovenop kennen sommige instituten nog categorieën naar inhoud of naar risico.

3. *Worden incidenten en bijna incidenten in jullie meldingssysteem bij de triage ook beoordeeld op het risico op een ernstig incident of calamiteit?*

Eén instituut antwoorde simpelweg "nee". De overige antwoorden "ja", of gaven extra context waaruit valt op te maken dat ze toch wel in meer of mindere mate iets in die richting doen. Echter blijkt uit de verdere vragen dat ook het instituut dat "nee" antwoordde wel degelijk een werkwijze heeft om tot een calamiteitenmelding te komen. De verwarring lijkt hem vooral te zitten in de demarcatie wat de afdeling doet en wat hogerop in het ziekenhuis gebeurt. Dit is

een interessante vervolgvraag om op de scholingsdag te adresseren.

4. *Worden er verbeteracties uitgezet op meldingen van bijna-incidenten die beoordeeld zijn als een hoog risico?*

Twee instituten classificeren bijna-incidenten niet op ernst/risico. De andere instituten wel. Na bespreking in meldingen commissie kan er altijd nog wel, al dan niet ad-hoc, tot een verbeteractie besloten worden.

Deze vraag was, gezien de antwoorden, mogelijk te breed gesteld. Interessante vervolgvragen voor op de scholingsdag zouden zijn "Wat is jullie definitie van een bijna-incident?", en "Zou een (uniforme) classificatie van (bijna)-incidenten mogelijk of gewenst zijn?"

5. *Hebben jullie een calamiteitenprocedure?*

Alle instituten hebben een calamiteitenprocedure

- 5a. Zo ja, hoe ziet deze eruit?*

Elk instituut heeft een uitgebreide beschrijving gegeven. Procedures verschillen in bewoordingen, en waar precies het zwaartepunt ligt. Bij afdelingen van een ziekenhuis schuift het vaak naar de grote organisatie. In grote lijnen komt het wel op hetzelfde neer.

- 5b. Heeft de meldingscommissie hier een rol in?*

Drie instituten beantwoorden deze vraag met "ja". De overige met "nee", zij het dat enkele wel (na afloop) worden geïnformeerd.

6. *Hoe wordt een calamiteit gedefinieerd?*

Bijna alle instituten hanteren de officiële definitie naar de letter. Eén instituut heeft daarnaast een bredere definitie.

7. *Welke analysemethodiek wordt gebruikt voor de calamiteitanalyse?*

Zeven instituten hanteren de PRISMA methode. Eén instituut gebruikt SIRE. Eén instituut gebruikt TRIPOD.

8. *Hebben jullie ooit een calamiteit gedeeld met de IGJ?*

Drie instituten hebben dit wel eens gedaan. De overige zes niet.

- 8a. Hoe is jullie ervaring met IGJ na rapportage van de melding?*

Ervaringen van instituten die het al eens hebben meegemaakt zijn goed. Zowel in afhandeling als in communicatie. Als er iets schort komt dat meer door de interne structuur van het ziekenhuis (zie vraag 5b).

- 8a. meldingscommissie hier iets over terug?*

Uiteindelijk meestal wel. Zie vragen 8a en 5b

9. *Worden incidenten door de IGJ ingeschaald zoals je zou verwachten?*

Sommige instituten geven aan van wel, maar hier bestaat veel verwarring. Op de scholingsdag kunnen we dit met de vertegenwoordigers van IGJ bespreken.

Reacties op vragen over voorbeeldcasussen

De reacties in detail zijn te zien in het excelbestand. Bijna alle instituten hebben de voorgelegd casussen beoordeeld. Eén instituut heeft eigen, vergelijkbare, casussen ingediend, voorzien van hoe het in werkelijkheid beoordeeld is. Heel interessant. Het is duidelijk dat sommige casussen door sommige instituten toch verschillend beoordeeld worden. De vraag is of dit erg is, en of er meer duidelijkheid/uniformiteit gewenst is. Dit zijn vragen die we op de komende scholingsdag kunnen bespreken.

Slotwoord

In plaats van het gebruikelijke kopje "conclusies" volstaan we nu even met een slotwoord. Het is duidelijk dat de uitslagen en de vragen die daardoor opgeroepen worden interessante stof bieden voor de scholingsdag. Voorstel is om eventuele 'conclusies' dan achteraf, na de scholingsdag, aan dit document toe te voegen.