

VBS - FANC

18 februari 2016 maart

Incidentmelding in nucleaire geneeskunde



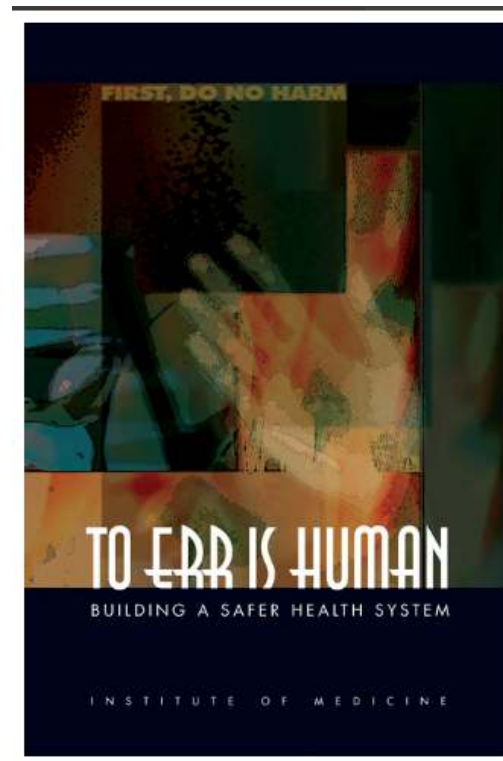
Jacques Rutten

(Patiënt) veiligheid managementsysteem VMS

Waarom?

To Err is Human: Building a Safer Health System

The report was based upon analysis of multiple studies by a variety of organizations and concluded that between **44,000 to 98,000** people die each year as a result of preventable medical errors.



IMPROVING DIAGNOSIS IN HEALTH CARE



Improving Diagnosis in Health Care exposes a critical type of error in health care—diagnostic error—that has received relatively little attention since the release of *To Err Is Human*.

Hier werk je veilig,
of je werkt hier niet

Sneller Beter - De veiligheid in de zorg

Rein Willems, President directeur Shell Nederland

Eindrapportage Shell Nederland | november 2004

Hier werk je veilig, of je werkt hier niet ...



Advies I: Voer in alle ziekenhuizen een veiligheidsmanagementsysteem in

Alle ziekenhuizen dienen verplicht per 1 januari 2008 een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem te hebben voor zowel patiënten als medewerkers. Dit dient gepaard te gaan met een cultuurverandering. Op een ziekenhuisafdeling moet een cultuur ontstaan waar veilig gemeld kan worden en men van fouten wil leren. Het managen van veiligheid vergt een combinatie van organisatie én cultuur.



Nieuws

18 nov 2013

Spectaculaire daling vermijdbare ziekenhuissterfte

 KWALITEIT

1684 x

5

Het aantal vermijdbare sterfgevallen ging van 1960 in 2008 naar 970 in 2012. Dit is een daling van 53 procent. Het aantal gevallen van vermijdbare schade bij patiënten is met 45 procent afgenomen.



Dat blijkt uit nieuwe onderzoeksresultaten van onderzoeksinstituut NIVEL en EMGO+/VUmc die vanmiddag zijn gepresenteerd.

Monitor Zorggerelateerde Schade 2011/2012



Dossieronderzoek
in Nederlandse ziekenhuizen

2004	8000
2008	4000
2012	4000

20 ziekenhuizen
100 dossiers ontslagen
100 dossiers overleden

4000 dossiers



Nederland op 1000 opgenomen patiënten

Zorggerelateerde schade
schade veroorzaakt door de zorg
en niet door de onderliggende aandoening

2004	5,7 %	57
2008	8,0 %	80
2012	7,1 %	71

Potentieel vermijdbare schade = onbedoelde schade
doordat de professionele standaard niet is gevolgd
door tekortkomingen in de organisatie van de zorg

2004	2,3 %	23
2008	2,9 %	29
2012	1,6 %	16

- 45 %



Nederland op 1000 overleden patiënten

Potentieel vermijdbare sterfte

doordat de professionele standaard niet is gevolgd door tekortkomingen in de organisatie van de zorg

Extrapolatie
Nederland 2004 1.500 tot 6.000
1.753

2004 4,1 %

41

2008 5,5 %

55

2012 2,6 %

26

- 53 %

2008

Veiligheidsmanagementsysteem voor ziekenhuizen (NTA 8009) is verplicht vanaf 1 januari 2008.

De 11 veiligheidsthema's van VMSzorg



Inspectiegezondheidszorg Toetsing Operatief Proces

De 11 veiligheidsthema's van VMSzorg



- High Risk Medicatie en toedienen van parenteralia
- Voorkomen van nierinsufficiëntie contrastmiddelen
- Medicatieverificatie bij opname en ontslag
- Vroege herkenning behandeling vitaal bedreigde patiënt
- Vroege herkenning en behandeling van pijn
- Veilige zorg van zieke kinderen
- Voorkomen van wondinfecties na operatie
- Kwetsbare ouderen
- Optimale zorg bij acute coronaire syndromen
- Verwisseling van en bij patiënten
- Voorkomen van lijnsepsis en behandeling

Medicatieveiligheid 6 sigma - 2 sigma

13/1.000.000 versus x/100

Mayo Clinic is net zo veilig als luchtvaart

9 mrt 2016 2288

De kans op fouten bij het geven van medicatie is in de Mayo Clinic ongeveer net zo klein als de kans op fouten in de luchtvaart. Dat bleek op het Zorgvisie executive-congres 'Mayo Clinic: excellent leiderschap' op 8 maart in Nieuwegein. Bekijk ook de fotoreportage onderaan.



Foto: Koos Groenewold

Medicatieveiligheid is een issue in Nederland. De **Mayo Clinic** in Minnesota heeft de kans op fouten teruggebracht tot een extreem laag aantal. Per 1.000.000 medicatievoorschriften gaat er 13 keer per jaar wat mis. In vakjargon: dat is in de buurt van 6 Six Sigma, ofwel x fout op een aantal van 10^6 . Dat is vergelijkbaar met de luchtvaart, een sector die als erg veilig wordt gezien. Daar kunnen de meeste Nederlandse ziekenhuizen alleen maar van dromen. Bij hen is dat 2 Six Sigma: x fouten op 10^2 medicatievoorschriften. Het geheim van Mayo Clinic is een ingenieus systeem

van barcoding. Patiënten krijgen een armband met een barcode. Als die niet matcht met de barcode op de medicijnen, dan worden de medicijnen niet uitgedeeld. Mayo kent maanden waarin er nul medicatiefouten worden gemaakt. Het totale aantal fouten met medicijnen was vorig jaar 24. Er valt in Nederland nog een wereld te winnen.

(Patiënt) veiligheid managementsysteem VMS

Wat?

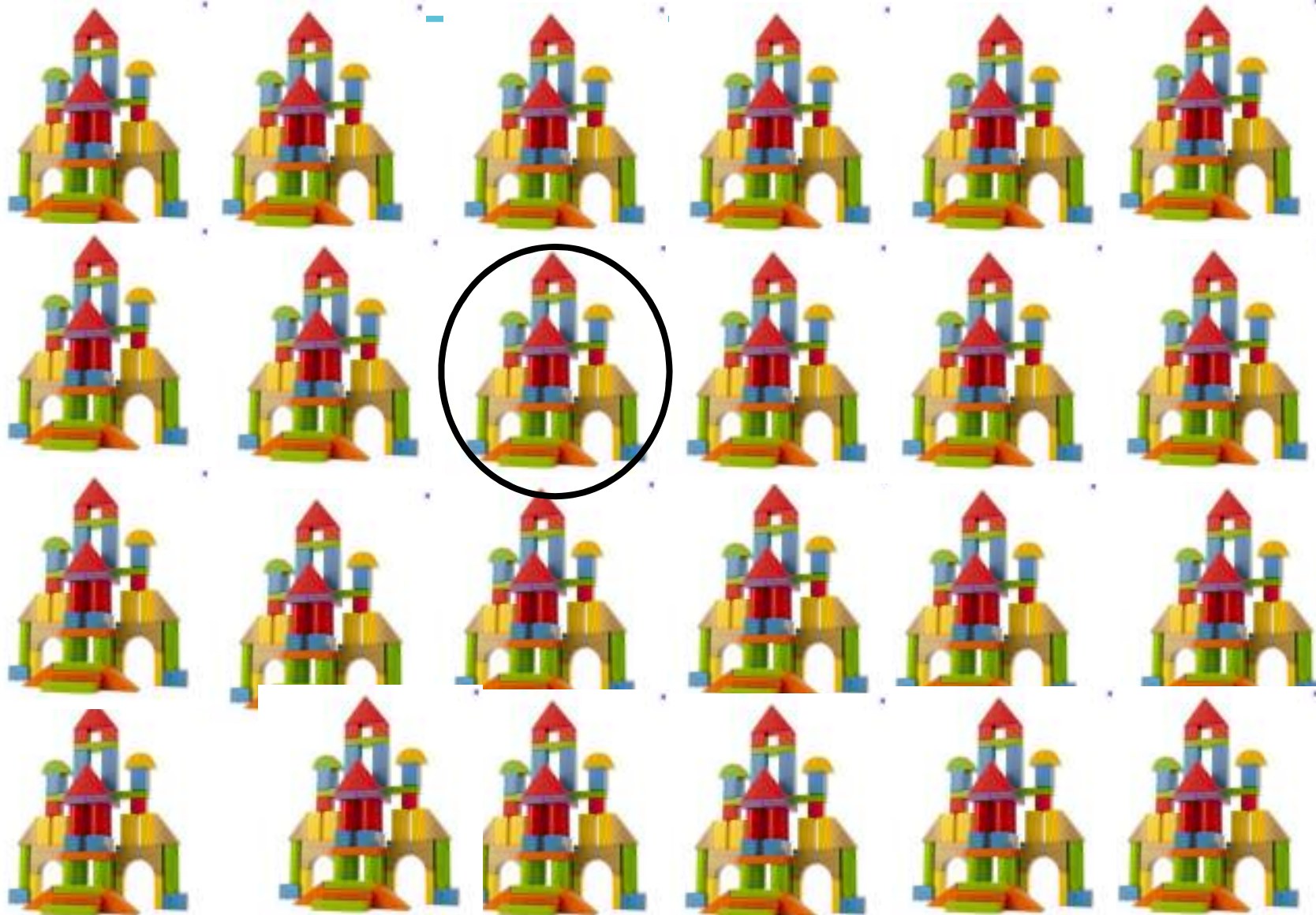
Kwaliteitsmanagementsysteem



Gelijk(w)aardige kwaliteitssystemen



Hoe borgt de dienst nucleaire geneeskunde dit?



Identieke bouwstenen



Incidentmeldingen

Is uw patiëntveiligheid geborgd?



Is uw patiëntveiligheid geborgd?

Hoe toets je dit?

- Incidentmelden is veel meer dan toetsen !!
- Veiligheidsrondes
6*27*2 (of 4) = 324 (of 648)
Controlatom
- Interne audit = Quantum
Thema audit
Dossier audit
- Externe audit



100 % CHECK IT OUT AZ TURNHOUT!

- ✓ Op ooghoogte
- ✓ Leesbaar
- ✓ Voor- én achternaam

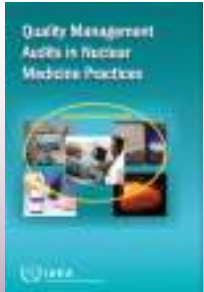


- ✓ Geen juwelen en festivalbandjes aan armen en handen
- ✓ Propere, korte nagels
- ✓ Geen nagellak
- ✓ Geen kunstnagels

- ✓ Altijd identificatiebandje
- ✓ Juiste naam en geboortedatum
- ✓ Dienst spoedgevallen: rode bandjes voor ambulante patiënten

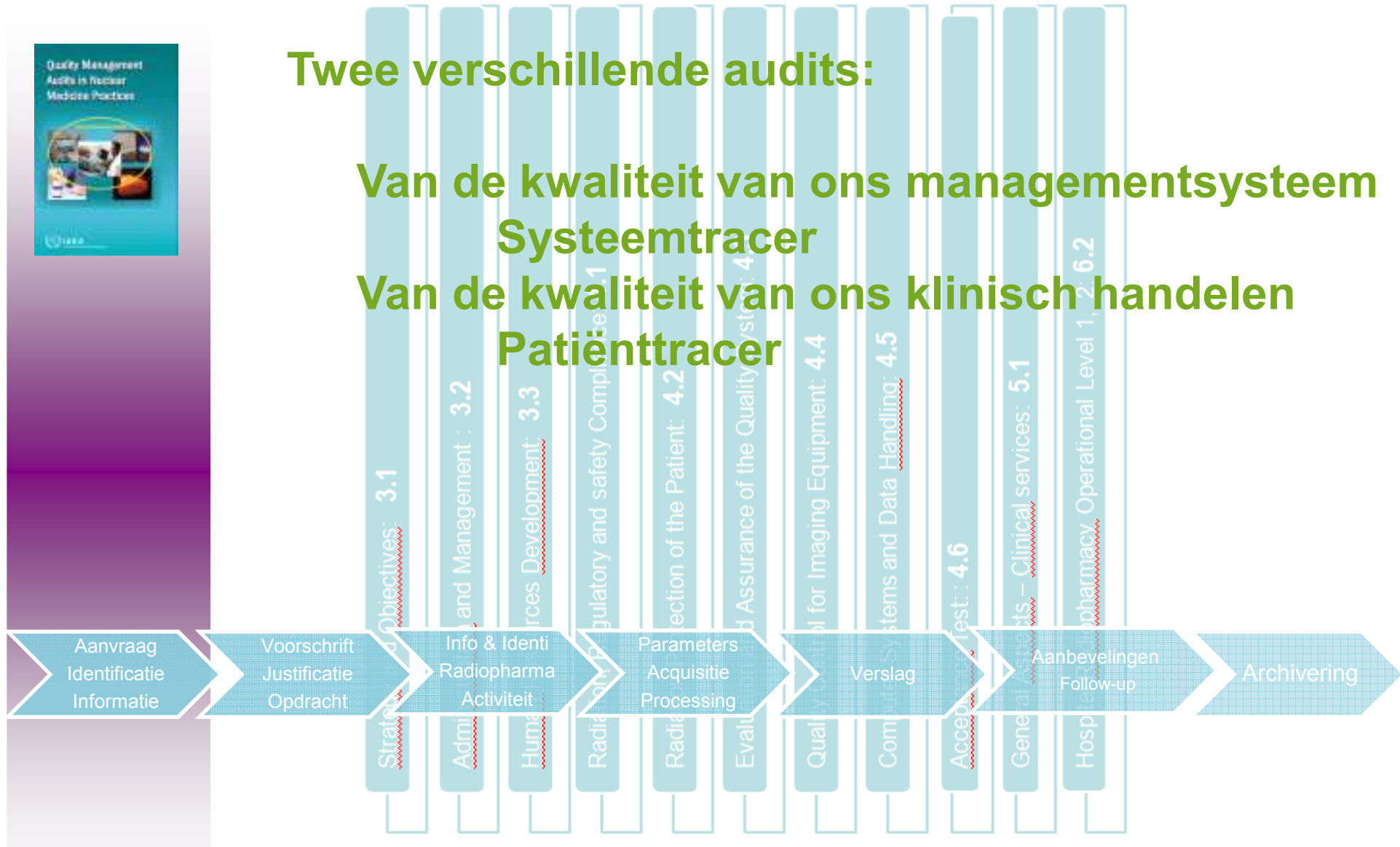


**Van 8 tot 28 oktober checken diensten
elkaar op deze 3 aandachtspunten.
Zijn jullie in orde?**



Twée verschillende audits:

Van de kwaliteit van ons managementsysteem
Systeemtracer
 Van de kwaliteit van ons klinisch handelen
Patiënttracer



Incidentmeldsysteem



VIM Veilig(vrijwillig) incident melden



No shame, no blame
Maar ook just culture

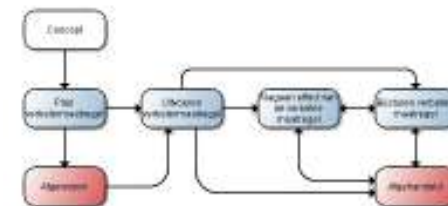
Melden is verbeteren

Incidentmeldsysteem



- VIR Vereiste Instellings Richtlijn
 - 100 % op elke afdeling (dus overal)
 - Zoals ook identificatie, handhygiëne, Site & Side (time out)
- Systeem
 - Procedure
 - Software, meldformulier (Belnuc – Fanc, FOD)
 - Analyse (Prisma, waarom, Graad 3 en 4 ...)
 - Rapportage
 - Centraal en decentraal

- **Verbeteractie en opvolging PDCA**



Incidentmeldingsformulier nucleaire geneeskunde

Incidentmeldingsformulier

Ontdekking/waarneming van het incident

Nominatieve/anonieme melding

Indien nominatieve melding

Naam van de melder

Afdeling melder

Patiëntkarakteristieken

Opnamenummer

Kamernummer

Leeftijd

Geslacht

Oorsprong van het incident

Gehospitaliseerde patiënt

Ambulante patiënt

Incidentkarakteristieken

Locatie waar incident plaatsvond

Datum van het incident

Uur van het incident

Bestemming

(dienst waar het incident zich voordeed)

Incident type

1. Medicatie / IV-vloeistoffen

Type medicatie

Proces

Probleem

2. Ongeval van de patiënt

Indien Ioniserende straling

Indien accidentele blootstelling aan ioniserende

Indien accidentele contaminatie met radioactieve stof

Indien verkeerde deponering van radioactief afval

Indien Contact met stompe voorwerpen

Indien Contact met penetrerende voorwerpen

Indien Andere mechanische kracht

Indien Thermisch mechanisme

Indien Ademhalingsbelemmering

Indien Blootstelling aan scheikundige of andere stof

Indien Ander specifiek mechanisme van verwonding

Indien Blootstelling aan (de gevolgen van) weersomstandigheden, natuurrampen of

Indien een andere vorm van natuurkracht

Indien Valpartijen

Soort valpartij

Valpartij in verband met

3. Medische hulpmiddelen/apparatuur

Type apparatuur

Probleem

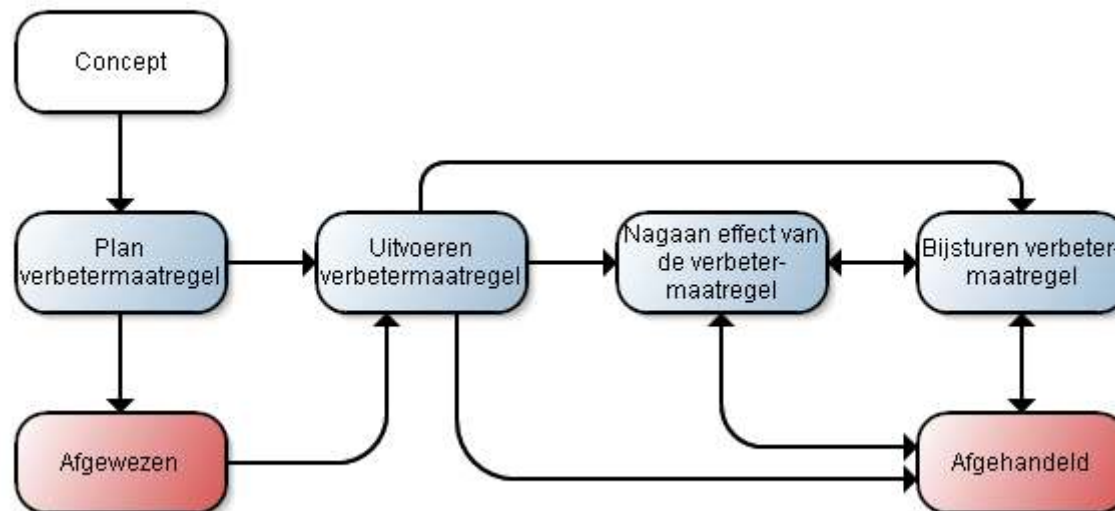
4. Zorgproces/procedure van de zorg

Proces

Probleem

Verbeteracties

- Verwerking volgens PDCA-cyclus



Calamiteiten

Calamiteiten: de never events

Acties volledig buiten het incidentmeldsysteem

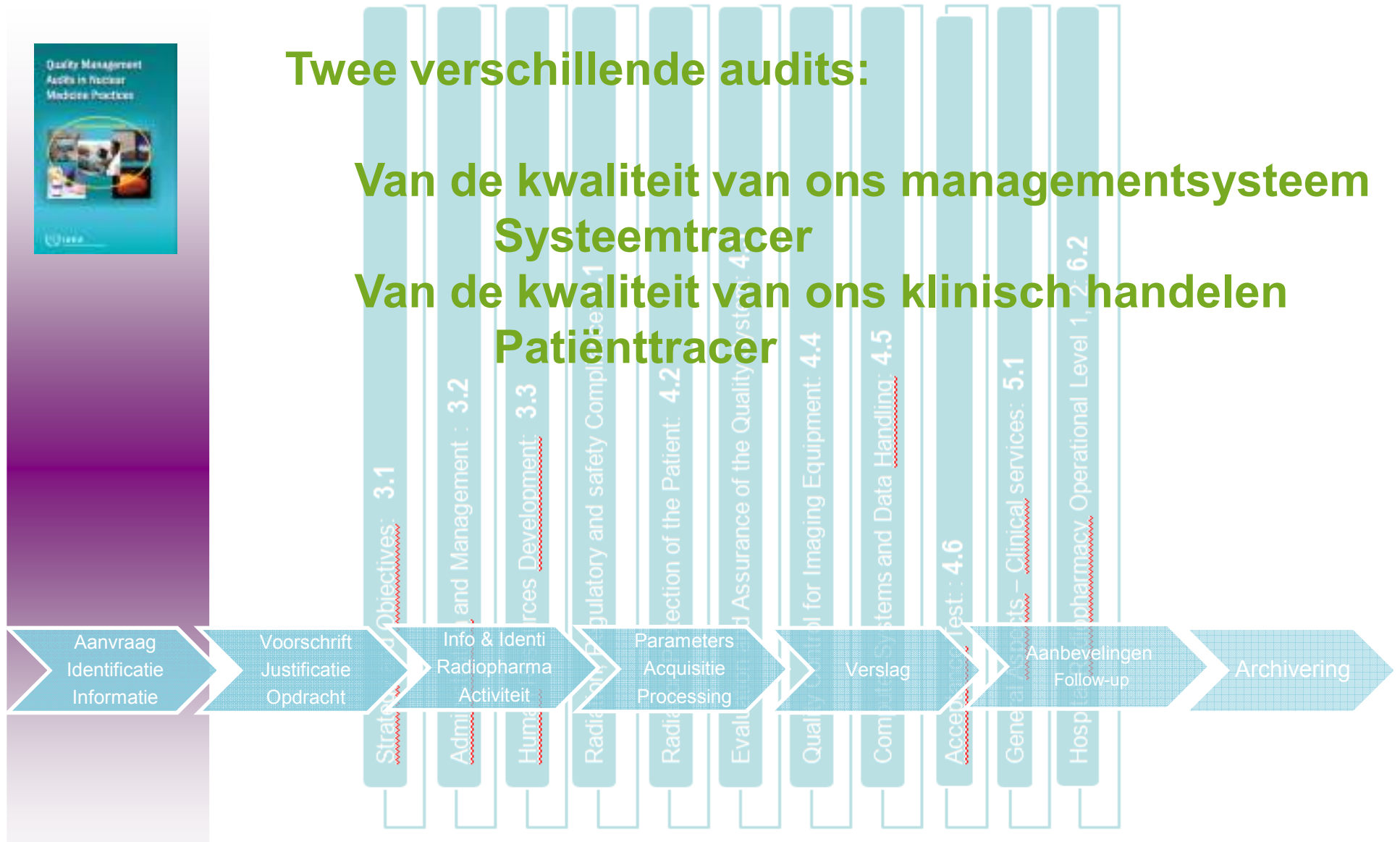


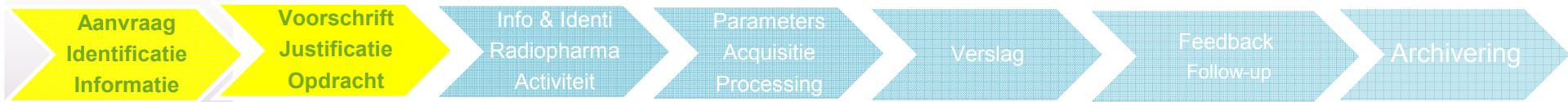
- Calamiteiten procedure
 - Second victim
 - Schokkende gebeurtenissen
- Wel melden in het systeem als incident
- Wateroverlast VuMC calamiteitenhospitaal UMC Utrecht



Twée verschillende audits:

Van de kwaliteit van ons managementsysteem
Systeemtracer
 Van de kwaliteit van ons klinisch handelen
Patiënttracer





Aanvraag

Verkeerd onderzoek

Reeds uitgevoerd (dubbele aanvraag)

Zorgoverdracht **VIR** 1000 MBq ipv 500 131 iood

Sound-a-like, look-a-like

Don't use afkortingen **VIR**

Write down , read back

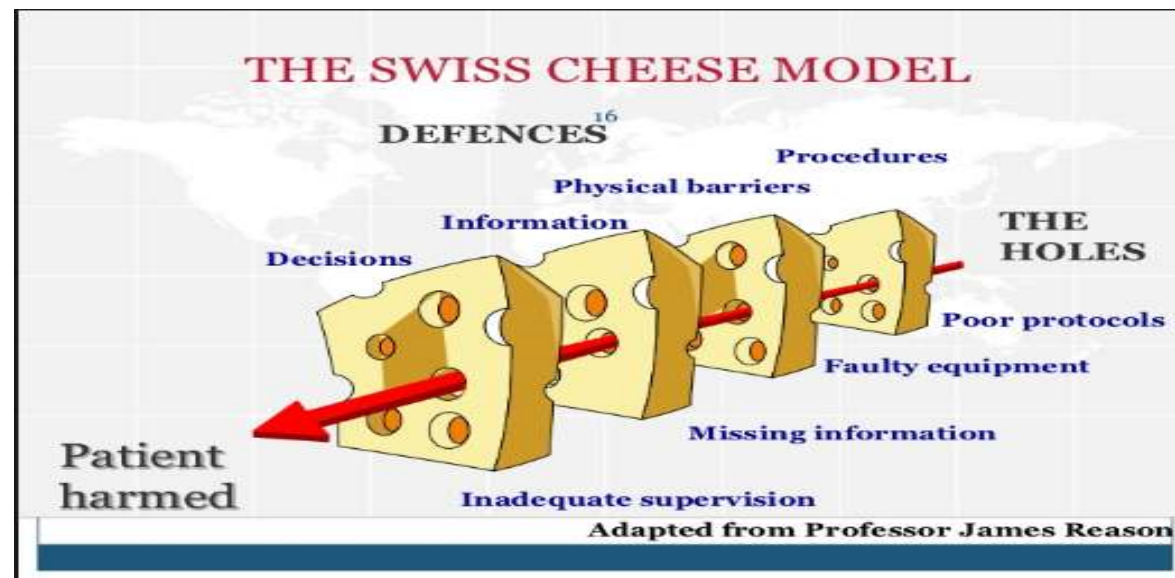


Identificatie VIR

Twee identificatoren: nooit kamer “273 bed 2”

Naam, voornaam en geboortedatum

Radioiod 500 MBq aan verkeerde patiënt
Maria Peeters





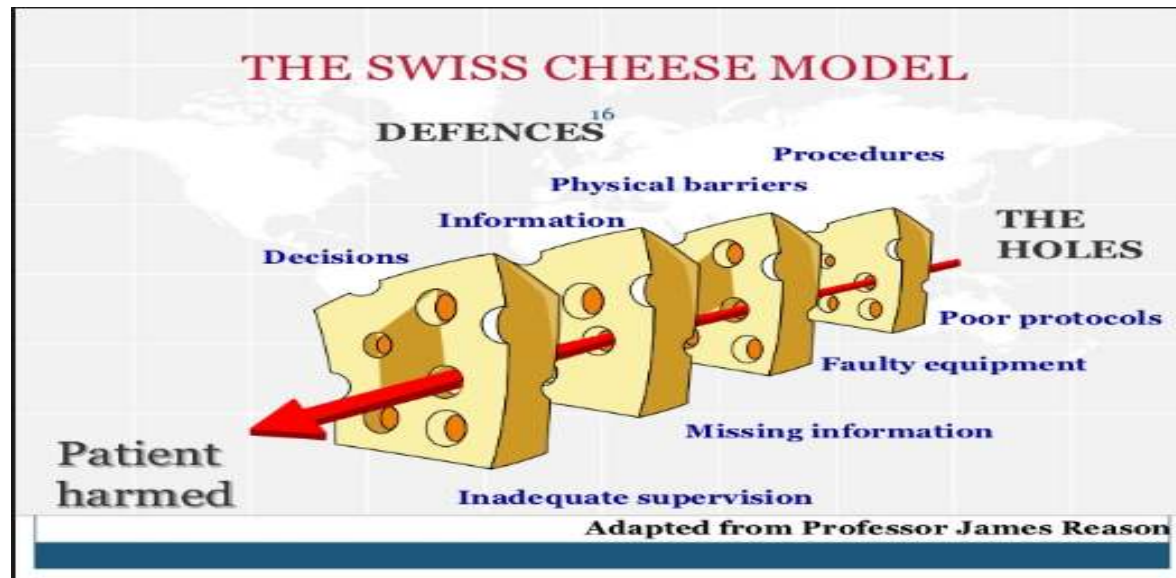
Identificatie **VIR**

Twee identificatoren: nooit kamer “273 bed 2”
Naam, voornaam en geboortedatum

Identificatie van spuit

UZ Amsterdam bloedlabeling

HIV





- Klaar maken voor toediening (GMP)
- Dubbel check
 - Hoog risico medicatie **VIR**
- Dosiscalibrator
 - 5 patiënten 40 mCi ipv 20 mCi (123 iood)**
- Automatische dispensing automatische Injectie
 - 3,2 GBq ipv 250 MBq FDG**
 - 900 MBq ipv 450 MBq FDG**



- Medische hulpmiddelen/apparatuur
 - Recall Overlijden GE juli 2013 recall 3400 apparaten
 - Spect-CT: fractuur van hand
 - Val van collimator
 - Preventief onderhoud VIR
 - Convenant “Veilig toepassen medische apparatuur in het ziekenhuis”
 - Vrijgave medisch apparatuur
 - PRI: Prospectieve risico Inventarisatie
 - S spuitpompen VIR
 - Verplichte jaarlijkse training
 - Quantum



- Valincidenten **VIR**
- Site & Side **VIR**
- “Wegkijken”



Identificatie van dossiersgegevens

Foute diagnose

Toegevoegde waarde
Sjabloon van verslagbrief
Seamless care



Infrastructuur

sanitaire tanks herhaalde meldingen van lekken
preventief onderhoud en controle

Verdwijnen van bronnen Co -57, Na-22, Cs-137

lood 125 seeds
Good practices

Incidentmelding en artsen...

Incidentmelden en artsen

- **Bespreek steeds in uw associatievergaderingen:
en maak dit aantoonbaar (in uw verslag)**
 - Incidenten met de verbeteracties
 - Complicaties
 - Foutieve diagnoses, dossier audit
 - Respect, en disfunctioneren van artsen
- **Vaste thema in de LOK**
 - Incidenten
 - Twijfelachtige diagnoses

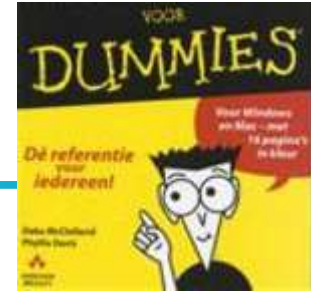


Vragen...



Prospectieve risico inventarisatie PRI

Bow Tie ? Of VMSzorg (SAFER voor



Praktijkids
Prospectieve Risico Inventarisatie
(PRI)



ICURO 2 juli 2012 ?



az turnhout