

Jaarverslag TIM-commissie 2023

Transmuraal Incidenten Melden (TIM)

Binnen Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) wordt veel waarde gehecht aan het veilig melden van (bijna-) incidenten in de patiëntenzorg en wordt de meldingsbereidheid gestimuleerd, aangezien een veilige meldcultuur essentieel is om de patiëntveiligheid te waarborgen. Analyses van de meldingen gelden als belangrijke bron voor het continu verbeteren van de zorg. Noordwest hanteert de PRISMA-methodiek voor het analyseren van ernstige incidenten, aangevuld met de SIRE-methodiek bij calamiteiten.

Door het registreren en (laten) analyseren van (bijna) incidenten in de patiëntenzorg binnen Noordwest Ziekenhuisgroep en tussen Noordwest en onze partners in de zorgketen wordt de kwaliteit van zorg en daarmee de patiëntveiligheid bevorderd en bewaakt.

De commissie voor transmuraal incidenten melden (TIM) is een kwaliteitscommissie, in aanvulling op de binnen Noordwest Ziekenhuisgroep actief zijnde decentrale VIM¹¹-commissies en de centrale MIP²²-commissie. De gemelde transmurale incidenten worden geregistreerd en door de betrokken afdeling(en) geanalyseerd, waarna verbeteracties worden geformuleerd en ingezet. Deze verbeteracties worden indien nodig en gewenst opgenomen in het verbetervolgsysteem.

Deze rapportage betreft alleen meldingen vanuit de ambulancedienst, huisartsen (vanaf 1 april 2023), apotheken (vanaf 1 november 2023) en verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) naar Noordwest Ziekenhuisgroep toe. De meldingen vanuit de transmurale zorgbrug worden op dit moment via een andere weg opgepakt.

Per 1 april 2023 is het digitaal melden van een transmuraal incident mogelijk gemaakt. Noordwest heeft de wens het transmuraal melden van incidenten vanuit Noordwest naar ketenpartners begin 2024 mogelijk te maken.

Samenstelling TIM-commissie

De TIM-commissie bestond in de verslagen periode uit de volgende personen:

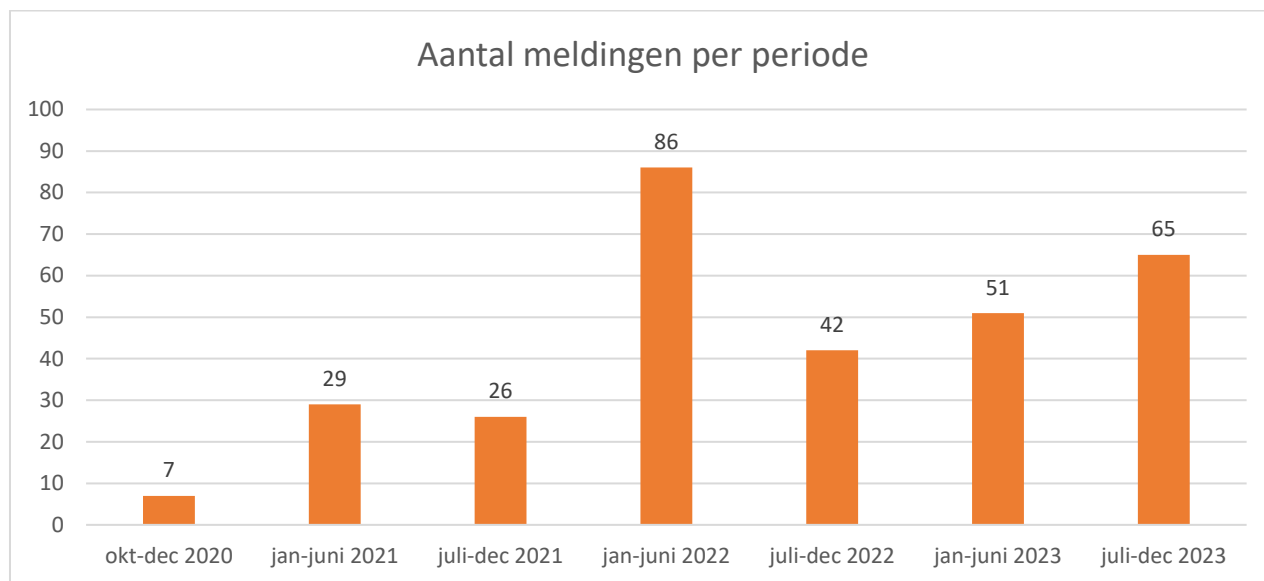
Naam	Functie	Lid sinds
Susan Koopman	Transferverpleegkundige	1-10-2020
Marco van Ockenburg	Beleidsadviseur medische staf	1-10-2020
Karin Godijn-Veldt	Beleidsmedewerker afdeling kwaliteit en veiligheid	1-10-2020
Marije van der Terp	Beleidsmedewerker afdeling kwaliteit en veiligheid, aandachtsfunctionaris kwetsbare ouderen	1-1-2021
Lonneke Vredenbregt	Beleidsmedewerker kwaliteit van de apotheek	1-10-2022
Annemieke de Jong	Openbaar pothekeer specialist	1-1-2023

¹ VIM = Veilig Incidenten Melden

² MIP = Meldingen Incidenten in de Patiëntenzorg

Aantal meldingen in 2023

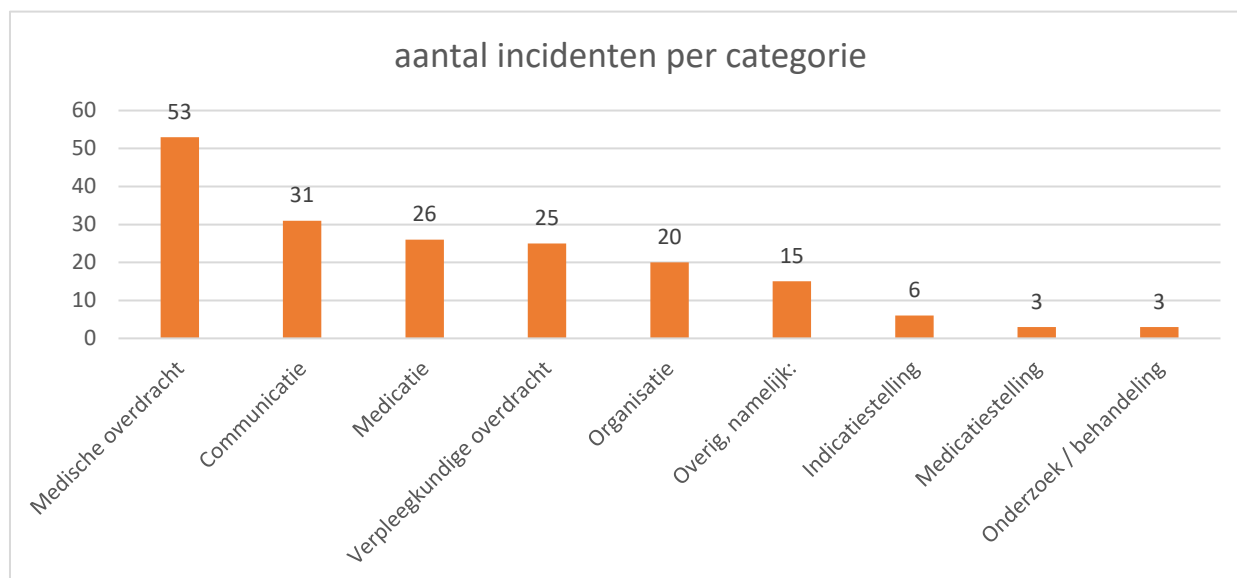
In 2023 zijn in totaal 116 meldingen gemaakt, zie figuur 1. Dit aantal blijft iets achter bij het aantal meldingen in 2022 (128), ondanks dat het melden vanuit huisartsen, ambulancedienst en apotheken in 2023 mogelijk gemaakt is.



Figuur 1: het aantal TIM-meldingen per jaar, 2020 t/m 2023

Overzicht aantal meldingen per categorie

Om beter trends te kunnen herkennen worden de meldingen gecategoriseerd. Vóór de digitalisering van het meldformulier waren er de categorieën indicatiestelling, medicatiestelling, verpleegkundige overdracht, medische overdracht en overig. Na digitalisering (april 2023) zijn daaraan toegevoegd: communicatie, organisatie, onderzoek/behandeling en is de categorie medicatiestelling aangepast naar medicatie. Tevens is het mogelijk geworden om een melding in meerdere categorieën te plaatsen. Dit resulteert in het volgende overzicht:



Figuur 2: aantal TIM-meldingen per categorie in 2023

De categorie **medische overdracht** is met 53 meldingen wederom de grootste en betrof vooral meldingen waarbij de medische overdracht ontbrak (17 keer). Deze meldingen kwamen in het eerste halfjaar voornamelijk vanuit de thuiszorg en verpleeginstellingen. Twee maal is gemeld dat de medische overdracht te laat was, waarvan eenmaal ook geen wondbeleid was gecommuniceerd. Er waren drie meldingen m.b.t. miscommunicatie, over de ontslagdatum, het meegeven van medicatie en een BRMO-besmetting.

Een opvallende melding betreft een overplaatsing van Den Helder naar Alkmaar van een patiënt met bloedtransfusie n.a.v. medisch letsel. Hierbij zijn er twee zakken bloed meegegeven zonder de benodigde transfusieformulieren. De betrokken afdeling geeft aan dat er in de teams op beide locaties is besproken dat het meegeven van bloedproducten niet altijd nodig is, omdat dit op locatie Alkmaar versneld klaargelegd kan worden. Verder is er aandacht besteed aan het meegeven van een overdracht aan de ambulanceverpleegkundige. Uit de melding blijkt niet waarom de betreffende ambulanceverpleegkundige akkoord is gegaan met vervoer zonder de benodigde formulieren.

De **communicatie** speelt bij veel meldingen een rol. De meldingen in deze categorie zijn heel divers. Meerdere melders geven aan dat de afdelingen binnen Noordwest telefonisch lastig te bereiken zijn of dat er geen / te laat actie wordt ondernomen na telefonisch contact. Deze trend is besproken met alle afdelingsmanagers wat naar verwachting zal leiden tot verbetering op dit vlak.

Verder zijn er meldingen gedaan in de categorie **medicatie** die incidenten beschrijven waarbij er geen actueel medicatie overzicht is ontvangen of waarbij de medicatie niet juist is qua dosis of interfereert met andere medicatie. Verbetermaatregel is dat er een project is gestart waarbij de apothekersassistente het ontslagrecept uitgeeft en bespreekt met de patiënt. In het geval van een patiënt die tijdens opname is gestart met insuline is geen contact geweest met de diabetesverpleegkundige en geen naalden geregeld. Dit incident is binnen het team besproken en naar aanleiding hiervan is de ontslagchecklist aangevuld.

In de categorie **verpleegkundige overdracht** is een rode draad te herkennen in het niet (her)aanmelden van een patiënt bij de thuiszorg of waar dit wel is gedaan maar juist niet nodig (totaal 9 x). Daarnaast wordt benoemd dat de aangevraagde zorg niet passend zou zijn. Uit enkele reacties van de betrokken afdelingen komt naar voren dat ook hier communicatie een grote rol speelt. Bijvoorbeeld een patiënt die zelf aangaf de katheterzorg te kunnen doen, dat heeft gedemonstreerd en waarvoor daarom geen thuiszorg is aangevraagd. In een andere casus heeft de arts bepaald dat de katheter later verwisseld kon worden.

Bij het analyseren van de meldingen in de categorie **overig, namelijk**, blijkt dat de melders deze categorie ook gebruiken naast of in plaats van de voorgedefinieerde categorieën. Er zijn bijvoorbeeld tien meldingen waarbij ook medische overdracht is aangevinkt en waarbij als opmerking wordt meegegeven dat er geen overdracht is ontvangen. De TIM-commissie zal zich buigen over een betere registratie in deze categorie. Een melding die niet in een andere categorie kan worden opgenomen betreft een incident waarbij de overdracht van twee patiënten is verwisseld. Dit is een menselijke fout en is in het team besproken.

Activiteiten van de TIM-commissie

- De TIM-commissie vergadert maandelijks om trends te bespreken en het beleid en de verdere strategie te bepalen. In de verslagperiode is de TIM-commissie elf maal in vergadering bij elkaar gekomen
- Er is tweemaal verslag uitgebracht naar de centrale MIP-commissie. De MIP-commissie heeft aangegeven de trends te herkennen in de VIM-meldingen. Er is in 2023 geen reden geweest om trends vanuit de TIM-meldingen te bespreken met de Stuurgroep kwaliteit en veiligheid
- Deelname vanuit de huisartsen, ambulancedienst en apotheken is gerealiseerd
- Het proces van melden, uitzetten van de melding naar de betrokken afdelingen en rapportage en analyse over de meldingen is gedigitaliseerd. Een punt van trots is de manier waarop de reactie van de betrokken afdeling geautomatiseerd opgenomen wordt in het dossier van de melding.

Doelstellingen voor 2024

Het melden van transmurale incidenten door de voor Noordwest belangrijkste ketenpartners is gerealiseerd. Binnen Noordwest komt de behoefte om naar ketenpartners toe te melden steeds sterker naar voren. Het is in 2023 niet gelukt om dit mogelijk te maken en dit punt staat hoog op de agenda voor 2024.