

Patiëntveiligheid in de 1e lijn

Meldweek 14 november t/m 20 november 2011



Het doel van de meldweek

Van maandag 14 november tot en met zondag 20 november 2011 wordt de nationale meldweek patiëntveiligheid eerste lijn 2011 georganiseerd. Dit is de 2e keer dat de meldweek wordt georganiseerd. In deze meldweek kunnen alle eerstelijnsberoepsbeoefenaars voorkomende incidenten in de zorg melden via een anoniem digitaal meldsysteem.

Deze meldweek is bedoeld om beroepsbeoefenaren in de eerste lijn bewuster te laten omgaan met aspecten van patiëntveiligheid en om te leren van voorgekomen incidenten. Het melden in een landelijke meldweek heeft als voordeel dat de gemelde incidenten mogelijk voorkomen kunnen worden bij andere. Het meldsysteem dat gebruikt gaat worden is geschikt voor

deze meldweek. Het is een volledig anoniem digitaalsysteem, zodat de privacy van de melder maximaal is gewaarborgd. Het doen van een melding kost ongeveer 5-10 minuten. De zorgverlener ontvangt na de melding een weergave van het beschreven incident dat eventueel uitgeprint kan worden voor eigen gebruik (of voor een interne VIM-commissie).

Wat is patiëntveiligheid?

In de gezondheidszorg gaat wel eens wat mis. Als dit een risico voor de patiënt met zich meebrengt, is de patiëntveiligheid in het geding. Er wordt verwacht van professionals en instellingen dat zij de kans op missers zo klein mogelijk maken. Ook wordt van hen verwacht dat zij na een incident maatregelen nemen om herhaling te voorkomen. Dit alles is erop gericht de zorg zo veilig mogelijk te maken. Het geheel wordt veiligheidsmanagement genoemd.



De privacy en de veiligheid van het melden

Een incident melden gaat via een digitaal systeem via internet, speciaal voor de landelijke meldweken. Uw melding is geheel anoniem. Niemand zal kunnen zien welke melding u gedaan heeft (ook de betrokken onderzoekers niet). Het verzenden van de melding via internet loopt een via beveiligde verbinding. Alleen als u dat wilt, kunt u een mailadres opgeven om het volledige rapport na afloop van de meldweek te ontvangen. Uw mailadres zal niet gekoppeld worden aan uw melding. Er worden geen patiëntgegevens gevraagd, behalve het geslacht en het geboortejaar. U hoeft geen persoons- of praktijkgegevens in te vullen.

Waarom zou ik een incident melden?

De meldweek is een ideaal moment om eens stil te staan als professionals in de praktijk bij patiëntveiligheid. Welke incidenten komen in de praktijk voor? Tegen welke barrières wordt aangelopen? Natuurlijk is het verbeteren van patiëntveiligheid een bezigheid die voortdurende aandacht vraagt; maar het stilstaan in een meldweek kan een toegevoegde waarde hebben. U kunt ook aangeven dat u geen incident heeft meegemaakt in deze week.

Het aanmelden van een incident kost max. 10 minuten

Het melden van een incident duurt ongeveer 5-10 minuten. U krijgt de gelegenheid het incident te beschrijven (open tekstvak) en wij vragen u naar wat nadere informatie door meerkeuzevragen. Ook kunt u aangeven of dit incident mogelijk extra leerzaam is voor uw collega's, en u kunt eventueel tips voorvoorkoming voor de toekomst invullen. Er is geen maximum in het aantal incidenten dat u kunt melden.

Ik heb al een meldsysteem in de praktijk, waarom zou ik het in de meldweek melden?

Als u een incident meldt in de meldweek, kunnen ook andere collega's in Nederland ervan leren. U kunt uw melding die u ingevuld heeft aan het einde uitprinten om eventueel in uw interne meldsysteem te gebruiken, zodat u niet dubbel hoeft te melden. Als u al aan de pilot van Zorg voor Veilig mee doet, kunt u melden zoals u gewend was vanuit de pilot. Uw meldingen worden automatisch meegenomen in de meldweek.

**Meer weten over
Patiëntveiligheid ?**

Kijk op

**www.zorgvoorveilig.nl
www.meldweek2011.nl**

Wie kan er melden?

Iedere medewerker in de eerstelijnszorg in Nederland (met of zonder BIG registratie) kan een incident melden. Het laten melden door patiënten wordt niet beoogd met deze meldweek. Maar dit is wel mogelijk.

Wie analyseert de meldingen?

De analyse van de meldingen is, net zoals voor de meldweek van 2010 in handen van IQ healthcare (UMC St Radboud). De meldingen worden geanalyseerd door een onafhankelijk team van ervaren experts op het gebied van patiëntveiligheid in de eerste lijn. Dit team staat onder leiding van; Ka-Chun Cheung (medicatie), Paul Giesen (huisartsenposten), Dirk Mettes (tandheekunde), Wendy Thijssen (spoedzorg), Ria Nijhuis- van der Sanden (paramedische praktijken), Wim Verstappen (huisartsen) en Michel Wensing. Daar waar nodig wordt expertise gevraagd van andere experts.

Wat gebeurt er na de meldweek met de meldingen?

Na de meldweek worden de gemelde incidenten geanalyseerd per beroepsgroep. Daarvan wordt een rapport gemaakt dat ook naar de beroepsorganisaties toe gaat. Begin 2012 worden de resultaten gepresenteerd. Zo kunnen aandachtsgebieden naar voren komen waarvoor verbeterplannen opgesteld kunnen worden.

Casuïstiek incidenten logopedie

Diagnostiek

Voorbeelden van onbedoelde schade in de diagnostiek zijn; inadequante anamnese, onvoldoende diagnostiek en / of onvoldoende terugkoppeling van de bevindingen naar de patiënt

Casus logopedie

Het te laat stellen van een diagnose bij dysfagie, waardoor er een grotere kans is op het ontstaan van een aspiratiepneumonie.

Er meldt zich een man van 77 jaar bij een logopedist. Dhr. kan volgens zichzelf goed kauwen en slikken, maar halverwege de maaltijd begint hij toch altijd te hoesten. Dhr. ervaart dit als hinderlijk, ook voor zijn omgeving. De logopedist doet een eet- en drinkobservatie bij dhr. Zij merkt geen bijzonderheden op in de orale voorbereidende en transportfase van het slikken van voedsel. Wel hoorde zij een borrelend geluid in de halsstreek toen zij het drinken observeerde. Uit de anamnese is gebleken dat dhr. de volgende klachten heeft;

- Het gevoel alsof er een brok in de keel zit, met name na de maaltijd.
- Passageklachten: klachten doordat het voedsel niet goed zakt in de slokdarm.

Pas na meerdere eetobservaties en na meerdere keren het eet- en drinkadvies te hebben aangepast, verslikt dhr. zich niet meer. De oorzaak en conclusie was: dhr. heeft een Zenker divertikel. Dit is geen frequente oorzaak van slikproblemen en daardoor lastiger om te diagnosticeren. De logopedist had een slikvideo kunnen laten maken waardoor het Zenker divertikel wellicht eerder aan het licht was gekomen. Ook had zij kunnen overleggen met een arts.

Risico's bij een Zenker divertikel: Het omhoog komen van onverteerd voedsel. En heesheid of infecties van de luchtwegen kunnen ontstaan doordat voedsel in de luchtwegen terecht kan komen. Dit gebeurt vooral als de cliënt gaat liggen en als de uitstulping vrij groot is. Dit is een complicatie die zeker bij ouderen gevaarlijk kan zijn.



Bezoek de NVLF stand tijdens het jaarcongres op 18 november tijdens de materialen markt.



**Antwoorden
vind je op
Meest gestelde
vragen
www.nvlf.nl**



E-learning Patiëntveiligheid: wat en hoe?

Deze e-learning is bestemd voor individuele beroepsbeoefenaren die meer willen weten over patiëntveiligheid en de mogelijkheden om deze in hun praktijk te verbeteren. We richten ons in deze cursus op diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, huidtherapeuten, logopedisten, mondhygiënist, oefentherapeuten en tandartsen. Voor beroepsbeoefenaren die daadwerkelijk aan de slag willen met het verbeteren van de patiëntveiligheid in hun praktijk of in een samenwerkingsverband – bijvoorbeeld in kwaliteitsgroepen – raden wij de module 'Aan de slag met patiëntveiligheid' aan. Deze e-learning en de module kunnen los van elkaar gebruikt worden, maar ook aanvullend op elkaar. In dat laatste geval is het handig dat u begint met deze e-learning.

Deze cursus is geaccrediteerd door de Stichting Accreditatie Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici (ADAP). De e-learning en module 'Aan de slag met patiëntveiligheid' is vanaf eind november 2011 beschikbaar. Informatie hierover vindt u op www.nvlf.nl.



Overig

Onveilige situaties in de logopediepraktijk zijn: hoge drempels, te gladde vloeren, in het interieur rondslingerend speelgoed, te lage of te hoge stoelen.

Casus Logopedie

Een logopedist heeft een goed lopende praktijk in Utrecht en heeft soms wachtlijsten, daarom wil ze graag een tweede praktijk openen in Utrecht. Ze heeft meerdere medewerkers in dienst en de praktijk is allround; ze behandelen baby's en peuters, kinderen en volwassenen (waaronder adolescenten en ouderen). Ze heeft een pand uit de jaren dertig gehuurd, alleen heeft dit pand een steile trap en hoge drempels. Enkele logopedisten zullen op de eerste verdieping hun behandelkamer hebben.

Risico's:

Mensen met kinderwagens of met rollatoren kunnen moeite hebben met de hoge drempels. Ouders die met hun baby of peuter naar de logopedie komen moeten mogelijk een (beweeglijk) kind de steile trap opdragen. Enthousiaste of ongeduldige kinderen moeten een steile trap op of af.

Ouders moeten dus goed opletten dat deze kinderen niet van de trap vallen. Ook ouderen moeten mogelijk de steile trap op en af en moeten bovendien uitkijken dat ze niet struikelen over de hoge drempels.

Conclusie:

Logopedisten dienen aandacht te hebben voor de praktijkruimte die ze huren of kopen. De ruimte moet veilig zijn voor cliënten van alle leeftijden.

Niet alleen dient er aandacht te zijn voor het pand, ook voor de behandelmaterialen. Als logopedisten speelgoed gebruiken tijdens hun behandeling van kinderen, dient het speelgoed schoon te zijn zodat kinderen, die het speelgoed bijvoorbeeld in de mond steken, elkaar niet ziek maken.

