



# **REGLEMENT**

## **VEILIG INCIDENT MELDEN (VIM)**

oktober 2017

## Inhoudsopgave

Inleiding	3
Artikel 1   Begripsbepalingen	4
<b>Artikel 2   Doelstellingen van het VIM reglement</b>	5
<b>Artikel 3   Reikwijdte reglement</b>	5
<b>Artikel 4   Meldingscriterium</b>	5
<b>Artikel 5   Meldingsverplichting</b>	6
<b>Artikel 6   Wijze van melden</b>	6
<b>Artikel 7   Procedure afhandeling melding</b>	6
<b>Artikel 8   Calamiteiten</b>	6
<b>Artikel 9   VIM-commissie</b>	7
<b>Artikel 11   Werkwijze en bevoegdheden VIM-commissie</b>	7
<b>Artikel 12   Output VIM-commissie</b>	8
<b>Artikel 13   Geheimhouding</b>	9
<b>Artikel 14   Verwerking persoonsgegevens</b>	9
<b>Artikel 15   Inwerkingtreding</b>	9

## Inleiding

Om patiënten kwalitatief goede en veilige zorg te kunnen bieden, is het belangrijk om (bijna) incidenten systematisch te signaleren, melden, analyseren, herstellen en op te volgen. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bepaalt dat de zorgaanbieder daarvoor moet beschikken over een procedure waarin stapsgewijs beschreven wordt hoe de zorgverlener omgaat met (signalen van) incidenten en hoe deze worden geregistreerd, geanalyseerd en opgevolgd (art. 9 Wkkgz).

De wet schrijft ook voor dat als een incident merkbare gevolgen voor de gezondheid van de patiënt heeft of kan hebben, de patiënt direct geïnformeerd moet worden en in diens medisch dossier wordt beschreven wanneer welk incident heeft plaatsgevonden, wat ermee gedaan wordt en of terugkoppeling wenselijk is (art. 10 Wkkgz). Voor incidenten met ernstige schade of zelfs de dood van de patiënt als gevolg (calamiteit) geldt onverminderd de verplichting deze te melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (art. 11 Wkkgz).

Voorwaarde voor een goed functionerende meldingsprocedure is een werkcultuur van onderling vertrouwen en veiligheid rondom het melden van incidenten. 'Veilig' wil zeggen dat de melder met een veilig gevoel kan melden wat er misgaat, zonder dat dit leidt tot individuele maatregelen. Door incidenten niet persoonsgebonden maar systeemgebonden te benaderen, kunnen medewerkers veilig leren. Dit moet leiden tot een cultuur waarin het melden en bespreken van incidenten vanzelfsprekend wordt.

### **Onderscheid incidenten en klachten**

Een incident is feitelijk en onbedoeld en het melden van een incident is een uiting van gezamenlijke professionele verantwoordelijkheid van de medewerkers en zorgverleners om vermijdbare schade voor patiënten zoveel mogelijk te voorkomen. Als zodanig is het onderzoek naar incidenten niet gericht op het beantwoorden van de schuldvraag en het opsporen van disfunctioneren van zorgverleners, maar op het lerend effect voor de toekomst.

Bij een klacht gaat het om onplezierige ervaringen en/of (gebrek aan) vertrouwen van de patiënt jegens de zorgverlener en/of medewerker. De activiteiten in het kader van klachtenbehandeling zijn gericht op herstel van vertrouwen en communicatie van de patiënt en het bieden van genoegdoening. Klachten vallen niet onder de meldingsprocedure. Hiervoor geldt een afzonderlijk klachtenreglement.

Dit reglement Veilig Incident Melden is opgezet op basis van de handleiding voor het opzetten van een Procedure Veilig Incident Melden (VIM) van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).

## Artikel 1 | Begripsbepalingen

In dit reglement wordt verstaan onder:

- a. **Incident** Elke onbedoelde gebeurtenis (vergissing, fout, ongeval/ongeluk of afwijking) die de patiënt bereikt heeft en die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) kan leiden.
- b. **Complicatie** Een onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op het handelen van een zorgverlener, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat sprake is van onherstelbare schade.
- c. **Schadelijk gevolg** Een onbedoelde uitkomst die is ontstaan door het (niet) handelen van een zorgverlener en/of door het zorgsysteem met schade voor de patiënt, zodanig ernstig dat er sprake is van tijdelijke of permanente beperking, verlenging of verzwaring van de behandeling dan wel overlijden van de patiënt.
- d. **Bijna-ongeval** Een onbedoelde gebeurtenis die:
  - Voor de patiënt geen nadelen oplevert omdat de gevolgen ervan op tijd zijn onderkend en gecorrigeerd (near miss) of
  - Waarvan de gevolgen niet van invloed zijn op het fysiek, psychische of sociaal functioneren van de patiënt.
- e. **Calamiteit** Iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die heeft geleid tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt. Deze dient altijd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gemeld te worden.
- f. **Medewerker** Een persoon die werkzaam is voor of namens Dokterswacht Friesland of Ketenzorg Friesland, die krachtens een arbeidsovereenkomst in dienst is of krachtens een (samenwerkings)overeenkomst werkzaam is voor of namens de Dokterswacht of Ketenzorg Friesland. Hieronder worden verstaan: deelnemende huisartsen, medewerkers in dienst van Dokterszorg, medewerkers in dienst van gecontracteerde partijen (huisartsenpraktijken, diëtistenpraktijken, fysiotherapiepraktijken, ziekenhuizen).
- g. **Direct betrokkene** De bij het incident direct betrokken medewerker(s).
- h. **Indirect betrokkene** De medewerker(s), die uit hoofde van zijn functie betrokken was bij het incident of de gevolgen ervan.
- i. **VIM-commissie** Commissie Veilig Incidenten Melden, de als adviescommissie van de directie ingestelde onderzoekscommissie inzake incidenten.
- j. **Patiëntveiligheid** Het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte schade (lichamelijk/psychisch) die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard behandelen van hulpverleners en/of door tekortkoming van het zorgsysteem
- k. **Patiëntveiligheidscultuur** De gedeelde opvattingen, overtuigingen, waarden en aannames die ten grondslag liggen aan hoe mensen veiligheidskwesaties in hun organisatie waarnemen en er naar handelen
- l. **Professionele standaard** De beste manier van handelen in een specifieke situatie met inachtneming van recente inzichten en evidence, zoals neergelegd in richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep, of handelen zoals van een redelijk ervaren beroepsgenoot in gelijke omstandigheden mag worden verwacht.

m. <b>Berekend risico</b>	Een door de hulpverlener afgewogen risico of ingecalculeerd neveneffect van een behandeling die in de vakliteratuur is beschreven en waarbij het beoogde effect van de behandeling van groter belang wordt geacht dan de ernst van de schade of de kans op het ontstaan daarvan.
n. <b>Klacht</b>	Een uiting van ongenoegen over: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Een gedraging, waaronder mede begrepen het handelen of nalaten, jegens een patiënt in het kader van de zorgverlening door de zorgaanbieder, of betrekking hebbend op organisatorische aspecten daarvan,</li> <li>- Een weigering van een zorgaanbieder om een persoon in het kader van de zorgverlening als vertegenwoordiger van een patiënt te beschouwen.</li> </ul>
o. <b>Fout</b>	Het niet uitvoeren van een geplande actie (fout in de uitvoering) of het toepassen van een verkeerd plan om het doel te bereiken (fout in de planning).
p. <b>Schade</b>	Een nadeel voor de patiënt dat door zijn ernst leidt tot verlenging of verzwaaring van de behandeling, tijdelijk of blijvend lichamelijk, psychisch en/of sociaal functieverlies, of tot overlijden.
q. <b>Vermijdbaar</b>	Een incident, complicatie of schadelijk gevolg is retrospectief vermijdbaar als na systematische analyse van gebeurtenis(sen) blijkt dat bepaalde maatregelen het incident, de complicatie of de adverse event hadden kunnen voorkomen.
r. <b>Verwijtbaar</b>	Een incident, complicatie of adverse event is retrospectief verwijtbaar als na systematische analyse van de gebeurtenis(sen) blijkt dat de zorgverlener is tekortgeschoten en/of onzorgvuldig is geweest in vergelijking met wat van een gemiddeld ervaren en bekwame beroepsgenoot in gelijke omstandigheden had mogen worden verwacht.

## Artikel 2 | Doelstellingen van het VIM reglement

Het VIM-reglement heeft tot doel het bewaken en bevorderen van de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg (zowel inhoudelijk als organisatorisch). De meldingscommissie houdt zich nadrukkelijk niet bezig met de schuldvraag.

## Artikel 3 | Reikwijdte reglement

Dit reglement is van toepassing op alle bij de patiëntenzorg betrokken medewerkers van Dokterswacht Friesland en Ketenzorg Friesland en op medewerkers van gecontracteerde zorgverleners. Incidenten waarbij medewerkers schade opliepen of klachten van patiënten vallen niet onder dit reglement. Hiertoe dienen respectievelijk de ARBO-wet en het Arbobeleid van Dokterszorg Friesland en de klachtenregeling voor patiënten. Ook geschillen tussen medewerkers onderling vallen buiten de reikwijdte van dit reglement.

## Artikel 4 | Meldingscriterium

Dit reglement heeft betrekking op incidenten die tot schadelijk gevolg of potentieel schadelijk gevolg voor de patiënt hebben geleid, hadden kunnen leiden of (nog) kunnen leiden.

## Artikel 5 | Meldingsverplichting

Iedere medewerker zoals omschreven in art. 1 van dit reglement is verplicht tot melding van incidenten als bedoeld in art. 4. aan de VIM-commissie van Dokterszorg, voor zover deze incidenten betrekking hebben op de patiëntenzorg tijdens het werken voor Dokterswacht Friesland of in het kader van ketenzorg.

## Artikel 6 | Wijze van melden

Melding kan geschieden door:

Bij voorkeur door de direct betrokken medewerker(s).

Andere betrokken medewerkers indien naar hun mening de direct betrokkene ten onrecht niet zelf meldt. Dit geschiedt echter alleen met medeweten van de direct betrokkene. De melder beperkt zich tot het weergeven van de feiten. De melder stuurt alle relevante informatie mee met de melding. Er worden bij de melding geen eigen meningen en/of kwalificaties verwacht.

Ieder incident wordt als regel binnen 24 uur en bij voorkeur middels het daarvoor bestemde meldingsformulier gemeld. Voor meldingen betreffende patiëntenzorg van de Dokterswacht wordt het meldingsformulier gebruikt dat via Intranet beschikbaar is. Voor meldingen betreffende ketenzorg wordt het meldingsformulier gebruikt dat beschikbaar is op het zorgverlenersdeel van de website van Ketenzorg Friesland (KZF).

## Artikel 7 | Procedure afhandeling melding

Bij het melden en afhandelen van een (bijna-)incident worden de volgende stappen doorlopen:

1. De medewerker signaleert een (bijna-) incident.
2. De medewerker meldt het incident op de wijze zoals beschreven in artikel 6 van dit reglement
3. In geval het incident merkbare gevolgen voor de gezondheid van de patiënt heeft of kan hebben, wordt de patiënt direct geïnformeerd en wordt in diens medisch dossier beschreven wat er gebeurd is, wat ermee gedaan wordt en of terugkoppeling wenselijk is.
4. De VIM-functionaris van Dokterswacht Friesland of van Ketenzorg Friesland ontvangt het VIM-formulier, registreert en archiveert deze.
5. De VIM-functionaris schat de ernst van het incident en de prioriteit in.
6. In geval van een hoge prioriteit wordt de directeur van de betreffende divisie geïnformeerd en wordt er met urgentie, in overleg met de voorzitter, een VIM-bespreking ingepland.
7. In geval van een lage prioriteit wordt het incident geagendeerd voor de reguliere bespreking van de VIM-commissie.
8. De VIM-melding wordt in de VIM-commissie besproken.
9. De VIM-commissie stelt een onderzoek in naar de toedracht van het incident.
10. De VIM-commissie analyseert de gegevens (oorzaken, gevolgen, voorzienbaarheid etc.) en zorgt voor uniforme verslaglegging zonder oordeel of uitspraken over schuldvraag.
11. De VIM-commissie onderzoekt of dergelijke incidenten in de toekomst kunnen worden voorkomen en doet aanbevelingen ter verbetering (vermijdbaarheidsaspect).
12. De VIM-commissie brengt advies uit aan de directeur van de betreffende divisie inzake mogelijk te nemen preventieve maatregelen, door middel van verstrekking van een actiepuntenlijst.
13. De VIM-commissie verstrekt informatie aan de bij het incident betrokken medewerkers en/of patiënt omtrent de feitelijke bevindingen en conclusies van de commissie.
14. De ondernomen acties worden door de directeur van de betreffende divisie teruggekoppeld aan de VIM-commissie.
15. De VIM-commissie evalueert de vastgestelde acties.

## Artikel 8 | Calamiteiten

Calamiteiten dienen onverwijld bij de directeur Dokterszorg te worden gemeld.

Iedere medewerker dient andere medewerkers te wijzen op de meldingsplicht. Dit geldt ook voor personeel werkzaam bij gecontracteerde partijen.

## Artikel 9 | VIM-commissie

De VIM-commissie wordt door de Algemene Vergadering van Aandeelhouders ingesteld en fungeert als interne onderzoek- en adviescommissie van de directie. De directeur Dokterszorg waarborgt de onafhankelijke positie van de VIM-commissie ten aanzien van onderzoek, rapportage en advisering. De commissie respecteert de (afgeleide professionele) geheimhoudingsplicht van de beroepsbeoefenaren, alsmede het recht op privacy van de patiënt. De melder verstrekt slechts die gegevens van de betrokken patiënt die relevant zijn voor het doel van de melding.

Het optreden van de commissie staat los van iedere strafrechtelijke, civielrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure. De commissie spreekt zich niet uit over schuld- en/of aansprakelijkheidsproblematiek. Afhandeling van schadeclaims behoort niet tot de competentie van de commissie. De commissie onthoudt zich van het geven van inlichtingen aan aansprakelijkheidsverzekeraars.

## Artikel 10 | Samenstelling VIM-commissie

1. De VIM-commissie Dokterszorg bestaat uit medewerkers/afgevaardigde personen, die betrokken zijn bij de directe patiëntenzorg en uit personen die een meerwaarde kunnen leveren op basis van specifieke kennis. De voorzitter van de commissie is een deelnemende huisarts. Verslaglegging geschiedt door de kwaliteitsmedewerker Dokterswacht.
2. In ieder geval hebben in de VIM-commissie Dokterszorg zitting:  
Voor incidenten betreffende zorg door de Dokterswacht:
  - o drie huisartsen, waarvan 1 regiearts of oud-huisartsen, benoemd op grond van ervaring en deskundigheid
  - o een telefonisch triagist
  - o posttriagist
  - o een leidinggevende
  - o kwaliteitsmedewerkerVoor incidenten betreffende ketenzorg bestaat de commissie uit:
  - o twee huisartsen of oud-huisartsen die aangesloten zijn bij Ketenzorg Friesland, benoemd op grond van ervaring en deskundigheid
  - o een praktijkondersteuner
  - o de medisch adviseur Ketenzorg Friesland
  - o de adviseur Kwaliteit en Beleid Ketenzorg Friesland.
3. Een intern of extern deskundige kan afhankelijk van de aan de orde zijnde onderwerpen aan de VIM-commissie worden toegevoegd. Tevens kan een jurist worden geraadpleegd en adhoc bij de werkzaamheden van de commissie worden betrokken.
4. De VIM-commissie kan in overleg met de directeur Dokterszorg besluiten tot het instellen van een tijdelijke of permanente subcommissie, die een bepaald onderwerp nader uitwerkt. Deze subcommissie rapporteert regelmatig aan de VIM-commissie.
5. De leden hebben zitting in de VIM-commissie op grond van hun deskundigheid, het vertrouwen van hun discipline en op persoonlijke titel (zonder last of ruggespraak).
6. De zittingstermijn wordt vastgesteld op een periode van vier jaar. De leden treden af volgens een door de commissie vast te stellen rooster. Ieder lid is her noembaar voor een periode van nog eens vier jaar. Oud-huisartsen zijn benoembaar voor de periode van maximaal 5 jaar mits zij zijn ingeschreven in het BIG-register. Bij tussentijds aftreden van de leden wordt door de Algemene Vergadering van Aandeelhouders in de ontstane vacature voorzien (zie artikel 10, lid 5).

## Artikel 11 | Werkwijze en bevoegdheden VIM-commissie

1. De VIM-commissie met de bezetting voor Dokterswacht Friesland vergadert regulier één maal per twee maanden en voorts zo dikwijls als de voorzitter dit nodig acht. Ter vergadering worden nieuwe meldingen besproken en de voortgang van reeds in behandeling zijnde meldingen. Bij meldingen met een spoedeisend karakter (dit ter beoordeling van de voorzitter) wordt de commissie op zo kort mogelijke termijn bijeengeroepen. Wanneer er incidenten met betrekking tot

ketenzorg zijn gemeld, worden de commissieleden vanuit Ketenzorg Friesland uitgenodigd voor de VIM-commissie. De kwaliteitsmedewerker Dokterswacht Friesland is verantwoordelijk voor verslaglegging van de vergaderingen.

2. Indien een lid van de commissie als medewerker direct of indirect betrokken is geweest bij het gemelde incident, dan onthoudt deze zich van (verdere) deelneming aan de behandeling van de betreffende melding.
3. De commissie is bevoegd deskundigen in te schakelen (artikel 10 lid 3).
4. De commissie kan meldingen toetsen en is bevoegd naar aanleiding hiervan een onderzoek in te stellen naar de feitelijke toedracht van het gebeuren. De direct en indirect betrokkenen kunnen worden gehoord. De betrokken medewerker(s) is/zijn verplicht mee te werken aan alle onderzoeksactiviteiten van de commissie. Alle gevraagde inlichtingen, documentatie en/of ander materiaal dient verschaft te worden en betrokkenen dienen naar waarheid vragen te beantwoorden en alle van belang zijnde informatie te verstrekken. De commissie respecteert daarbij het beroepsgeheim van de betrokkenen.
5. De commissie zorgt voor een uniforme verslaglegging. Jaarlijks wordt door de kwaliteitsmedewerker een geanoniseerd en gerubriceerd verslag opgesteld met de gemelde incidenten en de geadviseerde maatregelen. Dit verslag heeft een openbaar karakter en wordt uitgebracht aan de Algemene Vergadering van Aandeelhouders en de directie Dokterszorg en gepubliceerd op de website.-De commissie houdt ten behoeve van haar advies- en preventietaak een archief bij. Alleen commissieleden hebben toegang tot dit archief.
6. Bij zeer belangrijke gebeurtenissen (dit ter beoordeling van de commissie) stelt de commissie naar aanleiding van haar onderzoek een rapport op voor de directeur Dokterszorg, waaruit in ieder geval blijkt:
  - o hoe het onderzoek werd verricht;
  - o wat de feitelijke toedracht van het incident is geweest;
  - o zonder uitspraak over verwijtbaarheid;
  - o evt. met advies omtrent te nemen preventieve maatregelen.

## Artikel 12 | Output VIM-commissie

De VIM-commissie koppelt de feitelijke bevindingen en conclusies in algemene bewoordingen terug naar de direct of indirect betrokkenen. Het rapport van de commissie kan daarbij als informatiebron dienen en desgewenst worden ingezien door de direct betrokken medewerker(s). In het rapport dient een analyse te worden gegeven van het feitelijk gebeurde. Voorts dient uit het rapport van de VIM-commissie duidelijk te blijken of de gemelde gebeurtenis heeft plaatsgevonden buiten de invloed van de bij de gebeurtenis betrokkene(n) of niet.

De commissie kan tot het oordeel zijn gekomen, dat:

- a) het gemelde incident geen directe acties vraagt: de melding wordt dan gerubriceerd naar de aard van het incident
- b) de melding aanleiding geeft tot het nemen van eenvoudige maatregelen: de commissie (of één van haar leden) en de directeur stemmen dan af wie dit bespreekt met de (in)direct betrokkenen
- c) het incident aanleiding geeft tot het direct nemen van maatregelen, die verder reiken dan alleen de direct betrokkene(n): de maatregel wordt in dat geval in overleg met de VIM-commissie door de directeur aan de betrokken medewerkers, organisaties en/of commissies bekend gemaakt.
- d) het incident een calamiteit betreft, waarbij het niet ondenkbaar is dat een klacht wordt ingediend en eventueel een schadeclaim zou kunnen volgen. De commissie rapporteert haar bevindingen conform artikel 11, lid 6 met voorrang aan directeur Dokterszorg.

De directeur informeert de commissie regelmatig naar aanleiding van het rapport en/of jaarverslag over reeds genomen of nog te nemen preventieve maatregelen. Neemt de directeur de gegeven adviezen niet over, dan deelt hij/zij dit gemotiveerd aan de commissie mede.

De VIM-regeling vormt een integraal onderdeel van het toelatingscontract dan wel de arbeids- of aanstellingsovereenkomst van iedere medewerker, zoals bedoeld in artikel 1 van dit reglement en is als zodanig daarin opgenomen.

Bij calamiteiten waarbij de VIM-commissie preventieve maatregelen kan adviseren, is de directeur gehouden de VIM-commissie achteraf zo snel mogelijk van de genomen maatregelen op de hoogte te stellen.



## Artikel 13 | Geheimhouding

Alle bescheiden van de VIM-commissie dragen een strikt vertrouwelijk karakter. Deze worden noch door de VIM-commissie, noch door de directie, noch door de betrokken medewerkers ter inzage gegeven c.q. ter beschikking gesteld ten behoeve van onderzoek door derden (Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ), Justitie, Medische Tuchtraad etc.)

Rapporten van de commissie zijn interne rapporten van strikt vertrouwelijke aard en worden als zodanig niet ter inzage gegeven aan de patiënt, de klachtencommissie of andere “derden”.

## Artikel 14 | Verwerking persoonsgegevens

De zorgaanbieder valt aan te merken als verantwoordelijke in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens en zal zorgdragen voor een zorgvuldige omgang met verkregen persoonsgegevens.

## Artikel 15 | Inwerkingtreding

Het reglement Veilig Incident Melden is op 19 **oktober 2017** vastgesteld door Dokterszorg Friesland Holding BV en treedt per datum voornoemd in werking.