

# Adviesrapport

## Het optimaliseren van het meldproces

26 juni 2023



Kwaliteit en Veiligheid MST  
Gezondheidswetenschappen – Universiteit Twente  
Opdrachtgever – Lisette Epping-Tijdhof  
Eerste begeleider – prof.dr.ir. Ruud Verdaasdonk  
Tweede begeleider – dr. Marjolein Brusse-Keizer  
Auteur – Guusje Oude Griep

## Samenvatting

In deze scriptie wordt onderzocht hoe het meldproces van incidenten met de focus op patiëntverwisselingen geoptimaliseerd kan worden. Wanneer bijvoorbeeld de gegevens van patiënt A in het dossier van patiënt B genoteerd worden, kan dit de veiligheid van beide patiënten in gevaar brengen. Er zijn binnen MST drie verschillende systemen voor het melden van patiëntverwisselingen, namelijk iTask, Ultimo en via de Privacy Officer (PO). Binnen MST hebben medewerkers niet altijd een eenduidige manier van het melden van een (bijna-) incident, hierdoor zijn er geen duidelijke oorzaken toe te kennen aan de gemelde incidenten en daarmee ook geen verbetermaatregelen. De onderzoeksvraag hierbij is: "Wat is er nodig om binnen MST een veilig, volledig en gebruiksvriendelijk meldsysteem te creëren waarbij de (bijna-) incidenten omtrent patiëntverwisselingen zowel in Ultimo, in iTask als bij de Privacy Officer inzichtelijk zijn?"

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve onderzoeksmethode. De data van de verschillende systemen uit 2022 is geanalyseerd en met elkaar vergeleken om de aantallen en verhoudingen te achterhalen. Daarnaast zijn er elf medewerkers binnen het ziekenhuis geïnterviewd, om een beter beeld te krijgen van het meldgedrag en de belemmerende en bevorderende factoren.

Uit de resultaten blijkt dat een patiëntverwisseling meestal niet volgens het protocol wordt gemeld. Uit de kwantitatieve data blijkt namelijk dat er vaker bij de PO wordt gemeld, dan in de andere systemen. Uit de interviews blijkt dat de meeste respondenten alleen in iTask of in iTask en in Ultimo melden, terwijl volgens het protocol ook een melding bij de PO gemaakt dient te worden. De huidige situatie toont aan dat vrijwel alle respondenten de systemen als veilig en volledig ervaren, maar niet alle respondenten ervaren de systemen als gebruiksvriendelijk. De grootste belemmerende factor is het gebrek aan kennis over waarom, waar en wanneer te melden. De grootste bevorderende factor onder de respondenten is het vergroten van de gebruiksvriendelijkheid van de systemen.

De kleine hoeveelheid data en hoe deze is geselecteerd vormen limitaties voor het kwantitatieve onderzoek. De kleine hoeveelheid data vermindert de betrouwbaarheid van de verhoudingen. Daarnaast is het selecteren van de data handmatig gedaan, waardoor meldingen onterecht toegevoegd of weggelaten kunnen zijn. Verder hebben de systemen verschillende categorieën betreffende de soorten patiëntverwisselingen, waardoor het moeilijk te achterhalen is hoe de verhoudingen per soort patiëntverwisseling eruitzien. Ook kan niet uit de data achterhaald worden in hoeveel gevallen wel de juiste procedure is gevolgd. Voor het kwalitatieve onderzoek vormt het feit dat patiëntverwisselingen binnen MST niet vaak voorkomen een limitatie. Een aantal respondenten benoemden dat ze het lastig vonden om antwoord te geven, aangezien ze nog niet vaak een patiëntverwisseling hadden meegemaakt. Daarnaast vormen de manier van werven en de hoeveelheid interviews limitaties. Doordat de werving is gedaan door adviseurs van Kwaliteit en Veiligheid, kunnen bevooroordeelde respondenten ontstaan. De hoeveelheid interviews vormt een limitatie, aangezien er in totaal maar elf interviews zijn afgenomen, terwijl het wenselijke aantal twaalf interviews was. Als vervolgonderzoek kan specifiekere gekeken worden naar het meldproces per afdeling, aangezien elke afdeling een eigen manier heeft van melden en het informeren hierover. Verder kan dieper ingegaan worden op de toegevoegde waarde van het melden in drie verschillende systemen en een koppeling hiertussen.

De conclusie is dat de kennis, over het belang van het melden en het juiste meldproces, van de medewerkers verbreed moet worden, dat de gebruiksvriendelijkheid van de systemen vergroot moet worden en dat de terugkoppeling vanuit de verschillende systemen verbeterd moet worden.

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	1
1. Inleiding.....	4
1.1 Introductie.....	4
1.2 Probleemstelling.....	4
1.3 Relevantie.....	4
1.4 Onderzoeksvraag.....	5
2. Theoretisch raamwerk.....	5
2.1 WHO richtlijnen.....	5
2.2 Belemmerende factoren.....	5
2.3 Patiëntverwisselingen.....	6
2.4 Proces incidentmelding patiëntverwisselingen.....	6
2.4.1 Melding Veilig Incident Melden.....	6
2.4.2 Melding Ultimo.....	6
2.4.3 Melding Privacy Officer.....	7
3. Methodologie.....	7
3.1 Onderzoeksdesign.....	7
3.2 Dataverzamelingmethoden.....	7
3.3 Datakenmerken.....	7
3.4 Procedure.....	8
3.5 Data-analysemethoden.....	9
3.6 Betrouwbaarheid.....	9
4. Resultaten.....	9
4.1 Het kwantitatieve onderzoek.....	9
4.1.1 Aantal meldingen en de verhoudingen.....	10
4.2 Het kwalitatieve onderzoek.....	11
4.2.1 De huidige situatie.....	12
4.2.2 Belemmerende factoren.....	13
4.2.3 Bevorderende factoren.....	14
5. Discussie.....	16
5.1 Validiteit.....	16
5.2 Interpretatie van de resultaten.....	16
5.2.1 Verhoudingen voortkomend uit de data.....	16
5.2.2 De huidige situatie voortkomend uit de interviews.....	16
5.2.3 Belemmerende factoren voortkomend uit de interviews.....	17
5.2.4 Bevorderende factoren voortkomend uit de interviews.....	17

5.3 Limitaties .....	17
5.3.1 Het kwantitatieve onderzoek .....	17
5.3.2 Het kwalitatieve onderzoek.....	18
5.4 Implicaties en aanbevelingen/vervolgonderzoek .....	18
6. Conclusie .....	18
7. Referentielijst .....	19
8. Bijlagen .....	20
8.1 Interviewschema .....	20
8.2 Proefpersoneninformatieformulier.....	24
8.3 RStudio script.....	26
8.4 Coderingstabel.....	28

# 1. Inleiding

## 1.1 Introductie

Het onvolledig melden van incidenten kan grote gevolgen hebben op de veiligheid van de patiënt. Wanneer er een (bijna-) incident binnen een ziekenhuis plaatsvindt, moet dit volgens het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) gemeld worden om de patiëntveiligheid te waarborgen. Het doel van een VMS is om de kans op vermijdbare schade binnen de patiëntenzorg te verminderen. Een bijna-incident is een incident die bijna heeft plaatsgevonden, maar op tijd is opgemerkt, waardoor het incident is voorkomen. Er wordt gesproken van een incident wanneer er wel schade is ontstaan, had kunnen ontstaan of kan ontstaan. Medisch Spectrum Twente (MST) heeft jaarlijks bijna 30.000 opnames en ruim 400.000 polikliniekbezoeken [1]. Voor het veilig melden van (bijna-) incidenten is er een procedure ontwikkeld, deze procedure heet Veilig Incident Melden (VIM). Binnen MST wordt er gebruik gemaakt van deze methode. Uit gesprekken met verschillende professionals en uit interne bronnen is het meldproces en het probleem duidelijk in beeld gebracht. Het maken van een VIM-melding is nodig als er sprake is van een incident die betrekking heeft op de patiëntveiligheid, dit wordt gedaan in het systeem iTask. VIM-commissieleden onderzoeken de gemelde incidenten, categoriseren de oorzaken en stellen verbetermaatregelen op. Het is noodzakelijk om te achterhalen wat er is gebeurd en hoe het incident plaatsvond, om de juiste verbetermaatregelen op te kunnen stellen. Daarnaast is het van belang om te achterhalen waarom het incident is voorgevallen en waarom dit niet is voorkomen door eventuele veiligheidsmechanismen binnen een ziekenhuis [2]. Daarnaast kent MST een ander systeem genaamd Ultimo. Ultimo is een software systeem waarin meldingen gedaan kunnen worden met betrekking tot het aanpassen van het elektronisch patiëntendossier (EPD), ofwel HiX binnen MST, en storingsen aan objecten. Eén van de voorbeelden waarbij zowel een VIM als eventueel een Ultimo melding gemaakt dient te worden, is een incident omtrent persoonsgegevens. Dit zijn incidenten die te maken hebben met het onbedoeld vernietigen, verliezen, wijzigen of delen van persoonsgegevens. Een Ultimo melding dient bij een incident omtrent persoonsgegevens gemaakt te worden, als het technische probleem niet door de behandelaar verholpen kan worden. Bijvoorbeeld wanneer de gegevens van patiënt A in het dossier van patiënt B staan. Gezien een incident omtrent persoonsgegevens technische én klinische gevolgen kan hebben, dient een dergelijk incident ook bij de Privacy Officer (PO) gemeld te worden. Bij het merendeel van meldingen omtrent persoonsgegevens is er sprake van patiëntverwisselingen, dit onderwerp staat centraal in dit onderzoek.

## 1.2 Probleemstelling

Binnen MST hebben medewerkers niet altijd een eenduidige manier van het melden van een (bijna-) incident. Er zijn bijvoorbeeld medewerkers die een incident omtrent patiëntverwisseling slechts melden binnen één van de drie systemen en denken dat het incident daarmee juist is gemeld. Daarnaast kunnen de beheerders van de verschillende systemen niet elkaars systeem inzien en hebben daarmee geen inzicht in wat er is gemeld en door wie. Hierdoor is het totaal aantal gemaakte meldingen omtrent patiëntverwisselingen niet inzichtelijk en bestaat daarnaast de kans dat belangrijke meldingen in één of meerdere systemen gemist worden. In de dagelijkse praktijk geven medewerkers wel aan problemen te ervaren die ze ervan weerhouden om incidenten volgens de beschreven procedure te melden. Bij het melden komt bijvoorbeeld veel administratielast kijken. Welke belemmerende factoren er precies zijn in de dagelijkse praktijk is echter nog niet bekend.

## 1.3 Relevantie

Het niet volledig rapporteren van incidenten kan het vermogen om de patiëntveiligheid te verbeteren verzwakken [3]. Het is voor een zorginstelling erg belangrijk om het melden van (bijna-) incidenten serieus te nemen. Aan de hand van deze meldingen kunnen zorginstellingen leren van hun

fouten, patronen binnen de fouten identificeren en preventiestrategieën hiervoor uitdenken [4-6]. (Bijna-) incidenten kunnen cruciale inzichten geven in de werking van bepaalde processen binnen een ziekenhuis. Door het analyseren van deze inzichten, kunnen vervolgens corrigerende maatregelen bedacht worden voor het verbeteren van de veiligheid van de patiëntenzorg [7]. Wanneer bijvoorbeeld de gegevens van patiënt A in het dossier van patiënt B genoteerd worden, kan dit de veiligheid van beide patiënten in gevaar brengen. Een dergelijk incident kan namelijk leiden tot het verkeerd behandelen van een patiënt. Dit is een voorbeeld van een patiëntverwisseling. Een ander voorbeeld is dat de gegevens van patiënt A zichtbaar zijn in het patiëntenportaal van patiënt B. Aangezien dit grote gevolgen kan hebben voor de bescherming van de persoonsgegevens van de patiënt, dient een dergelijk incident altijd gemeld te worden bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Doordat het melden binnen MST nog niet optimaal via de procedures verloopt, zijn er op dit moment geen duidelijke oorzaken toe te kennen aan de gemelde incidenten en worden daarmee ook niet altijd de best passende verbetermaatregelen ingezet. Hierom is het belangrijk dat het voor de medewerker duidelijk is waar en hoe het incident gemeld moet worden, zodat deze naar behoren afgehandeld kunnen worden.

## 1.4 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag is: “Wat is er nodig om binnen MST een veilig, volledig en gebruiksvriendelijk meldsysteem te creëren waarbij de (bijna-) incidenten omtrent patiëntverwisselingen zowel in Ultimo, in iTask als bij de Privacy Officer inzichtelijk zijn?”

De bijbehorende deelvragen zijn:

1. Wat zijn de verhoudingen tussen het aantal meldingen van incidenten omtrent patiëntverwisselingen in zowel Ultimo, iTask als bij de Privacy Officer?
2. Wat zijn de belemmerende factoren voor medewerkers om (bijna-) incidenten omtrent patiëntverwisselingen zowel in Ultimo, in iTask als bij de Privacy Officer te melden?
3. Wat zijn bevorderende factoren voor het creëren van eenduidigheid in de werkwijze van het melden van (bijna-) incidenten betreffende patiëntverwisselingen onder de werknemers?

## 2. Theoretisch raamwerk

### 2.1 WHO richtlijnen

In de curriculumgids over de patiëntveiligheid van de World Health Organization [8] worden een aantal stappen beschreven die belangrijk zijn in het voorkomen van de herhaling van medische incidenten. Allereerst is het belangrijk om de feiten van het incident vast te stellen. Vervolgens wordt er nagegaan waar het incident door is veroorzaakt. De laatste stap is het verifiëren van het incident en het plannen van verbetermaatregelen om deze in de toekomst te voorkomen. Het gedetailleerd omschrijven van het incident met de bijbehorende feiten en oorzaken is een belangrijke stap om te kunnen leren van de voorgevallen incidenten, inclusief het moment van plaatsvinden, de locatie, de betrokkenen en de ervaring van de betrokkenen over de gebeurtenis [8].

### 2.2 Belemmerende factoren

Onderrapportage van incidenten komt binnen de gezondheidszorg vaak voor [5]. Uit gesprekken met de opdrachtgever en verschillende professionals in de oriënterende fase blijkt dat er binnen MST belemmerende factoren zijn voor het melden. Uit de literatuur blijken verschillende redenen voor het niet melden van een incident. Een reden hiervoor kan zijn dat medewerkers bang zijn om gestraft te worden voor het betreffende incident [3, 5, 9]. Ook kunnen de medewerkers het melden van incidenten achterwege laten door de schuldcultuur binnen een zorginstelling [9]. Daarnaast hebben medewerkers angst voor de aansprakelijkheid of de schaamte die komt kijken bij het incident [5, 6].

Naast de gevoelens van de medewerkers kan de ontoereikendheid van de meldsystemen of het meldproces van invloed zijn op het melden van een (bijna-) incident [3, 6]. Hierbij kan gedacht worden aan het gebrek aan kennis onder de medewerkers over hoe en wat ze moeten melden binnen deze systemen, er ontbreekt hierbij ook feedback vanuit het meldsysteem. Bovendien is het gebrek aan tijd van grote invloed op het melden van een incident [8]. Als laatste vormt de administratieve last een belemmering voor het melden van een (bijna-) incident door de medewerkers [6].

### 2.3 Patiëntverwisselingen

Patiëntverwisselingen kunnen grofweg ingedeeld worden in drie categorieën, namelijk een verwisseling van de patiënt, van patiëntgegevens of van patiëntmateriaal. Onder het verwisselen van de patiënt vallen meldingen als het fysiek ophalen van de verkeerde patiënt of het toedienen van de medicatie van of bij de verkeerde patiënt. Bij het verwisselen van patiëntgegevens kan het onder andere gaan over het foutief noteren van gegevens in het dossier of het terugkoppelen van gegevens van of aan de verkeerde patiënt. Onder de laatste categorie, het verwisselen van patiëntmateriaal, valt bijvoorbeeld het verwisselen van de bloedmonsters bij de bloedafname van patiënten.

Er zijn meerdere risicofactoren die komen kijken bij het verwisselen van patiënten. Een aantal voorbeelden hiervan uit de literatuur zijn tijdsdruk, inadequate identificatie en verificatie, geen gestructureerde communicatie en het niet betrekken van de patiënt bij de verificatie. [10] Uit de incidentmeldingen die in 2022 zijn gemaakt bij de PO blijkt dat verschillende incidenten binnen MST plaatsvonden door drukte op de afdeling of onoplettendheid. Ook het automatisch wisselen van patiëntendossiers in HiX werd genoemd als een oorzaak voor het plaatsvinden van een incident omtrent patiëntverwisselingen.

### 2.4 Proces incidentmelding patiëntverwisselingen

Er zijn een aantal stappen die een melder moet doorlopen om te zorgen dat de juiste informatie bij de juiste personen terecht komt. Om te kunnen bepalen waar een bepaald incident door de melder gemeld dient te worden, is er een stroomschema opgesteld. (zie Figuur 1)

#### 2.4.1 Melding Veilig Incident Melden

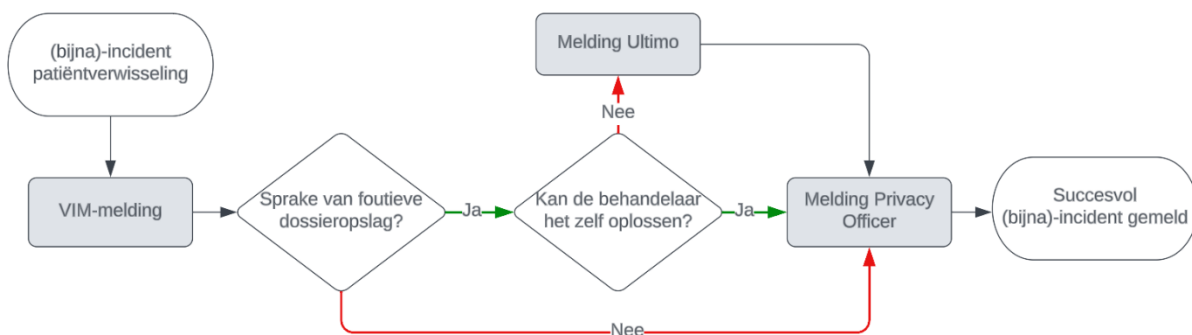
De eerste stap in het melden van een (bijna-) incident omtrent patiëntverwisseling is het maken van een VIM-melding, ofwel een melding in iTask, aangezien het altijd betrekking kan hebben op de patiëntveiligheid. De VIM-commissie onderzoekt het incident door te kijken naar de basisoorzaken van het incident, hoe het heeft plaats kunnen vinden en welke verbetermaatregelen er getroffen kunnen worden om dit incident in de toekomst te voorkomen. Daarna koppelt de VIM-commissie de resultaten van het onderzoek naar de melding terug naar de melder en handelt de VIM-commissie de melding af. Wanneer de melder met een vinkje aangeeft dat er sprake is van een incident persoonsgegevens, wordt de melding automatisch door het systeem doorgestuurd naar de PO. Er dient echter alsnog een PO melding gemaakt te worden voor aanvullende informatie.

#### 2.4.2 Melding Ultimo

Na het maken van een VIM-melding licht de melder de hoofdbehandelaar in over het plaatsgevonden incident. Wanneer er sprake is van een foutieve dossieropslag waarbij de behandelaar deze gegevens niet zelfstandig kan verwijderen of aanpassen, maakt hij een melding binnen Ultimo. Hierin beschrijft de behandelaar wat er fout is gegaan en welke gegevens er gewijzigd of verwijderd moeten worden binnen het EPD. Functioneel beheers voeren de wijzigingen aan de hand van de informatie van de hoofdbehandelaar uit en handelen de Ultimo melding af. Ultimo is dus enkel voor het verrichten van de technische handelingen, Ultimo voert geen onderzoek uit en stelt geen verbetermaatregelen op. Vervolgens dient er een melding gemaakt te worden bij de PO.

### 2.4.3 Melding Privacy Officer

Als er sprake is van een incident omtrent persoonsgegevens, wat altijd het geval is bij een patiëntverwisseling, moet het incident dus gemeld worden bij de PO. Vervolgens bekijkt de PO of er bij het incident sprake is van een verhoogd risico met betrekking tot de veiligheid van de persoonsgegevens van de patiënt, bijvoorbeeld als de patiënt een foutieve dossieropslag heeft gezien in zijn of haar dossier. Als dit het geval is meldt de PO het incident binnen 72 uur bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Als het melden bij de AP noodzakelijk is, licht de PO de betreffende patiënt in over het incident. Wanneer het incident grote gevolgen heeft voor de behandeling dient de Medical Safety Officer (MSO) op de hoogte gesteld te worden door de PO. De MSO bepaalt tot slot de vervolgstappen die gezet moeten worden in het belang van de patiënt.



Figuur 1: Stroomschema patiëntverwisseling melden

## 3. Methodologie

### 3.1 Onderzoeksdesign

Om te achterhalen wat er nodig is om het meldsysteem binnen MST te optimaliseren, is er gebruik gemaakt van zowel een kwalitatieve als een kwantitatieve onderzoeksmethode. Dit houdt in dat er zowel naar gedachten en ervaringen van belanghebbenden als naar de bestaande data is gekeken. Een kwalitatieve onderzoeksmethode kan gebruikt worden om meer kennis te vergaren over onderwerpen waar nog weinig over bekend is. Een kwantitatieve onderzoeksmethode wordt gebruikt om theorieën en hypothesen te bevestigen of te verwerpen aan de hand van cijfers, tabellen, grafieken en diagrammen.

### 3.2 Dataverzamelingmethoden

De eerste deelvraag is beantwoord aan de hand van *deskresearch*. *Deskresearch* houdt in dat bestaande data wordt verzameld en geanalyseerd. Binnen dit onderzoek zijn verschillende rapporten over de gemelde incidenten opgevraagd en geanalyseerd, om een beter beeld te krijgen van de huidige aantallen en verhoudingen. Voor het beantwoorden van de tweede en derde deelvraag is er gebruik gemaakt van *fieldresearch*, door middel van semigestructureerde interviews. *Fieldresearch* houdt in dat nieuwe data wordt verzameld. Er is gekozen voor een semi gestructureerd interviewschema zodat er doorggevraagd kon worden en er een volledig beeld geschetst kon worden. (zie bijlage 8.1)

### 3.3 Datakenmerken

De jaarrapportages die geanalyseerd zijn, zijn verzameld door het benaderen van verschillende stakeholders binnen de systemen. De jaaropgaves van de VIM-meldingen van 2022 zijn verkregen via de voorzitter van de Centrale VIM-commissie. De Ultimo meldingen van 2022 zijn verkregen via een medewerker van Functioneel Beheer. Als laatste zijn de gegevens van de incidenten omtrent persoonsgegevens opgevraagd bij de PO. Er is gekozen om alleen te kijken naar het jaar 2022,



aangezien de data van Ultimo handmatig geselecteerd moest worden. Er wordt binnen deze data namelijk niet concreet benoemd welke verzoeken tot het verwijderen van gegevens veroorzaakt zijn door patiëntverwisselingen. Het uitzoeken hiervan koste veel tijd. Ook is er een nieuw EPD systeem per december 2021, wat invloed kan hebben op de hoeveelheid patiëntverwisselingen. Daarnaast zijn de meldingen van 2022 het meest recent. Binnen een aantal jaar kan het meldgedrag van de medewerkers erg zijn veranderd. Aangezien dit van belang is voor het onderzoek, is er alleen gekeken naar het afgelopen jaar.

Voor het onderzoek was het doel gesteld om twaalf interviews af te nemen bij verschillende medewerkers binnen het ziekenhuis. Voorafgaand is er een lijst opgesteld met gewenste deelnemers. Ten eerste waren twee verpleegkundig/medisch specialisten en twee secretaresses van de polikliniek wenselijk. Binnen de polikliniek wordt namelijk veel gewerkt met het EPD, er wordt hierdoor verwacht dat er sneller kans is op foutieve dossieropslag of het halen van gegevens uit een verkeerd dossier. Ook stond er een radioloog en een medewerker binnen de radiologie op de lijst. Op de radiologie worden afwijkingen in het lichaam in beeld gebracht, deze beelden worden toegevoegd aan het EPD. Daarnaast waren vier verpleegkundigen van verschillende afdelingen wenselijk. Als laatste waren twee verpleegkundigen uit een VIM-commissie wenselijk, om een beter beeld te krijgen van de meldingen die binnen komen. De interviews duurden ongeveer 20 minuten en de audio is opgenomen. Voorafgaand aan het interview hebben de respondenten een *informed consent* getekend. (zie bijlage 8.2)

### 3.4 Procedure

De data van de PO is in Excel (Versie 2301) allereerst gefilterd op de incidenten waarbij er sprake is van patiëntverwisselingen. De incidenttypes waarbij er sprake is van patiëntverwisselingen zijn: 'Persoonsgegevens toegevoegd aan verkeerde dossier', 'Gegevens van andere patiënt zichtbaar in patiëntenportaal', 'Patiëntverwisseling bij bloedafname' en 'Persoonsgegevens van verkeerde patiënt opgevraagd/uitgedraaid'. Daarnaast kan er bij het incidenttype 'Persoonsgegevens verstuurd of afgegeven aan verkeerde ontvanger' sprake zijn van patiëntverwisseling als de verkeerde ontvanger een andere patiënt is. Er is binnen deze categorie onderscheid gemaakt tussen of de verkeerde ontvanger een patiënt of een zorgverlener is geweest. Alle incidenten waarbij de verkeerde ontvanger een patiënt was, zijn ook meegenomen. Als laatste is er gefilterd op incidenten die 2022 zijn gemeld.

De data van de VIM-meldingen is al gefilterd aangeleverd, hierbij is door de voorzitter van de Centrale VIM-commissie gefilterd op de categorie 'verwisseling van en bij patiënten'. Echter, soms worden meldingen onder een andere categorie gemeld, of zijn de meldingen door een andere organisatie gemaakt. Daarom is onder alle meldingen nog gezocht naar verwisseling/patiëntverwisseling in de omschrijving. Ook de meldingen die bij deze zoekterm naar boven kwamen zijn door de voorzitter toegevoegd aan de dataset. Bij de categorie 'verwisseling van en bij patiënten' worden er extra vragen gesteld over het incident, waaronder het type incident omtrent patiëntverwisselingen. Aangezien er binnen de data een aantal meldingen omtrent patiëntverwisselingen zijn waarbij deze vragen niet zijn gesteld, is het type incident door de onderzoeker ingevuld. De indeling van de incidenten zijn vervolgens besproken en goedgekeurd door de voorzitter.

Van Ultimo is alle data omtrent het verzoek tot verwijderen van gegevens opgestuurd. Deze data is allereerst gefilterd op meldingen die in 2022 zijn gemaakt. Vervolgens is er in de korte omschrijving gezocht naar de woorden 'verwisseling', 'patiëntverwisseling' en 'verkeerd'. Ook is er binnen de kolom 'Meld tekst' gezocht op deze drie trefwoorden. Uit deze data zijn vervolgens de meldingen omtrent patiëntverwisselingen gefilterd in Excel.

De werving van de respondenten is gedaan in samenwerking met adviseurs van Kwaliteit en Veiligheid. Deze stelden verschillende medewerkers binnen het ziekenhuis op de hoogte en reikten verschillende namen aan. Deze medewerkers zijn vervolgens benaderd via de mail, waarin kort is uitgelegd hoe het onderzoek eruitziet en waarom dit onderzoek tot stand is gekomen. Vervolgens is met de medewerkers een datum vastgezet voor het afnemen van de interviews.

### 3.5 Data-analysemethoden

De verschillende jaaropgaves van de systemen zijn geanalyseerd in RStudio (2023.03.0). Het aantal meldingen omtrent patiëntverwisselingen is per systeem berekend in de beschreven categorieën. Het aantal gemelde incidenten is vervolgens vergeleken tussen de systemen, om te achterhalen binnen welk systeem het meest wordt gemeld en hoe de verhouding en de overlap eruitziet. Ook zijn er van de categorieën 'het verwisselen van patiëntmateriaal' en 'foutieve dossiervoering' verhoudingen berekend, om te achterhalen of alle meldingen overal zijn gemeld. Er is specifiek naar deze categorieën gekeken, aangezien deze in verschillende systemen terugkwamen. Er kan niet gekeken worden of bepaalde meldingen binnen meerdere systemen zijn gemaakt, door gebrek aan tijd en gegevens. (zie bijlage 8.3)

De interviews zijn allereerst gecodeerd getranscribeerd in Microsoft Word 365 (Versie 2301) aan de hand van het programma Listen N Write (versie 1.30.0.10). Uit deze transcripten zijn verschillende open codes gehaald met behulp van het programma Atlas.ti 22 (versie 23.0.8), dit betekent dat de belangrijke informatie uit de interviews in enkele woorden is samengevat. De verschillende codes uit alle gecodeerde interviews zijn vervolgens verdeeld in een aantal axiale codes. Hierna zijn de axiale codes opgedeeld in thema's om een goed en overzichtelijk beeld te creëren van de codes uit de interviews. Het eerste thema is de huidige situatie, hierbij is gekeken naar de bekendheid en hoe het huidige meldproces van de respondenten eruitziet. Daarnaast is bepaald hoe de meldcultuur op de afdeling is en hoe de volledigheid en de gebruiksvriendelijkheid ervaren wordt. Verder zijn de thema's belemmerende factoren en bevorderende factoren opgesteld. (zie bijlage 8.4)

### 3.6 Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van de interviews te waarborgen is het interviewschema eerst getest in een proefinterview met een medestudent. Hierdoor werd gecontroleerd of het interview goed verliep en of er vragen werden gemist. Het interview verliep goed. Hiermee is de kans dat er tijdens het houden van de interviews vragen ontbreken verkleind. Om de betrouwbaarheid van de dataverwerking te vergroten, is gebruik gemaakt van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Dit houdt in dat een aantal transcripten naast door de hoofdonderzoeker, gecodeerd zijn door een onafhankelijk persoon. Twee transcripten zijn gecodeerd door een medestudent-onderzoeker. De verschillende codes zijn vervolgens met elkaar besproken. Hieruit bleek dat de codes sterk overeen kwamen, dit verhoogt de betrouwbaarheid van de dataverwerking.

## 4. Resultaten

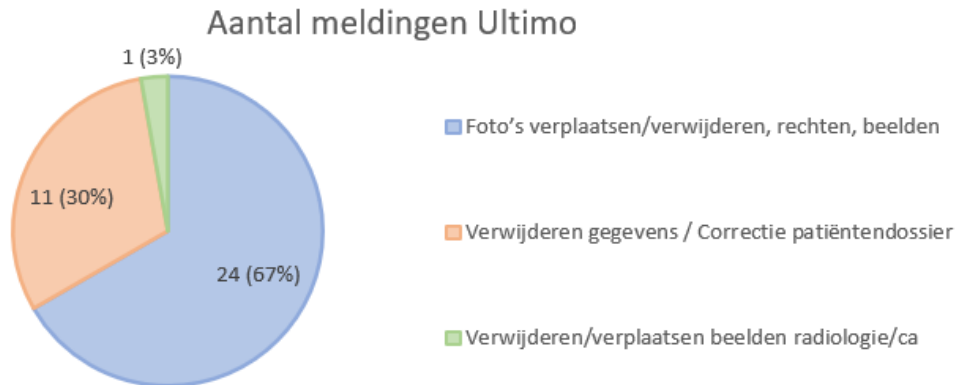
### 4.1 Het kwantitatieve onderzoek

In het kwantitatieve onderzoek is gekeken naar het aantal meldingen in de drie systemen en de verhoudingen hiertussen. Hierbij zijn de verhoudingen tussen de systemen in het algemeen berekend. Ook zijn de verhoudingen van de categorieën het verwisselen van patiëntmateriaal en foutieve dossieropslag berekend.

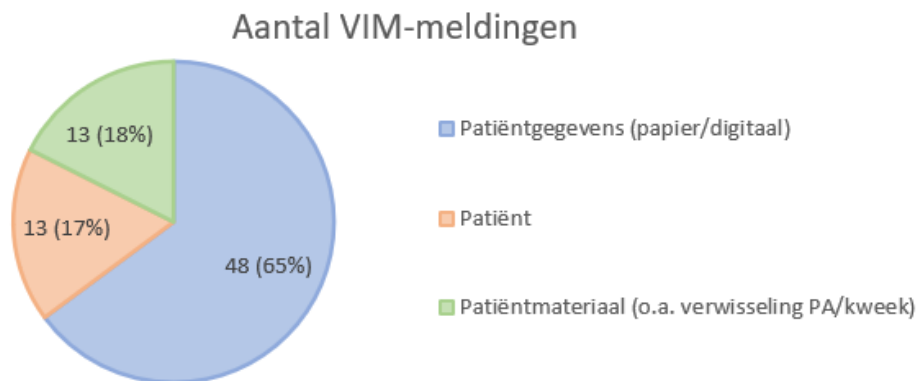
#### 4.1.1 Aantal meldingen en de verhoudingen

##### *Aantal meldingen Ultimo, VIM en PO*

In 2022 zijn er omtrent patiëntverwisselingen in totaal 36 Ultimo meldingen, 74 VIM-meldingen en 83 meldingen bij de PO gemaakt. Deze aantallen worden per categorie<sup>1</sup> weergegeven in Figuur 2,3 en 4.



Figuur 2: Aantal Ultimo meldingen rondom patiëntverwisseling in 2022



Figuur 3: Aantal VIM-meldingen rondom patiëntverwisseling in 2022



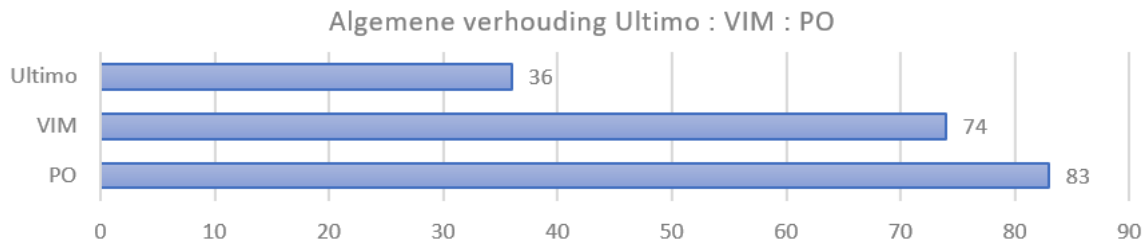
Figuur 4: Aantal PO meldingen rondom patiëntverwisseling in 2022

##### *Algemene verhouding Ultimo : VIM : PO*

De verhouding tussen de meldingen in Ultimo ten opzichte van de VIM-meldingen en de meldingen bij de PO is 1:2,1:2,3. Dit houdt in dat er zowel meer VIM-meldingen, namelijk 2,1 keer zo veel, als meer meldingen bij de PO, namelijk 2,3 keer zo veel, zijn ten opzichte van de meldingen in Ultimo. Daarnaast is de verhouding tussen de VIM-meldingen en de meldingen bij de PO is 2,1:2,3 ofwel

<sup>1</sup> Zie paragraaf 2.3

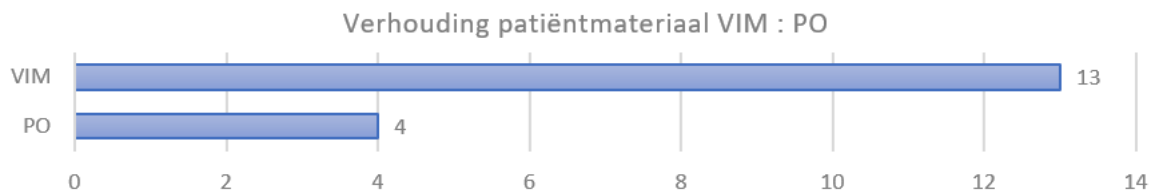
1:1,1. Dit betekent dat er 1,1 keer zo veel meldingen bij de PO zijn gemaakt dan dat er VIM-meldingen zijn gemaakt. Dit wordt weergegeven in Figuur 5.



Figuur 5: Verhouding Ultimo : VIM : PO rondom patiëntverwisseling in 2022

#### Verhouding categorie patiëntmateriaal VIM : PO

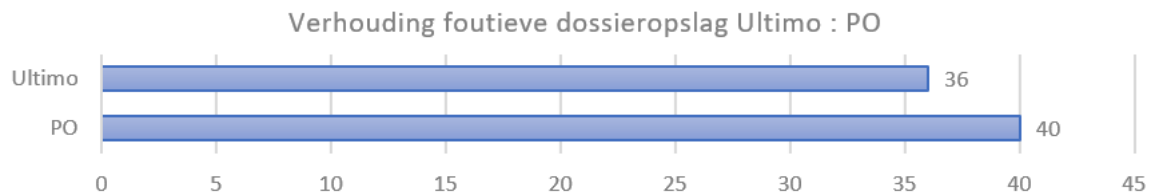
Het verwisselen van patiëntmateriaal is één van de categorieën binnen een patiëntverwisseling. In 2022 zijn er 13 VIM-meldingen gemaakt omtrent het verwisselen van patiëntmateriaal. Bij de PO zijn er in 2022 4 meldingen gemaakt in de categorie 'Patiëntverwisseling bij bloedafname'. De verhouding tussen de meldingen bij de PO en de VIM-meldingen is 1:3,3. Er worden dus 3,3 keer zo veel VIM-meldingen gemaakt omtrent patiëntmateriaal ten opzichte van bij de PO. Dit is weergegeven in Figuur 6.



Figuur 6: Verhouding VIM : PO rondom verwisselingen patiëntmateriaal in 2022

#### Verhouding categorie foutieve dossieropslag Ultimo : PO

Binnen Ultimo worden alleen incidenten gemeld die te maken hebben met foutieve dossieropslag, in 2022 zijn hiervan 36 meldingen gemaakt. Van de meldingen bij de PO vallen 40 meldingen in de categorie 'persoonsgegevens toegevoegd aan verkeerd dossier'. De verhouding tussen de meldingen in Ultimo bij de PO omtrent foutieve dossieropslag is 1:1,1. Dit houdt in dat er 1,1 keer zo veel wordt gemeld bij de PO ten opzichte van in Ultimo. Dit is weergegeven in Figuur 7.



Figuur 7: Verhouding Ultimo : PO foutieve dossieropslag in 2022

## 4.2 Het kwalitatieve onderzoek

Voor het kwalitatieve onderzoek zijn uiteindelijk elf interviews afgenomen bij de volgende werknemers: twee verpleegkundig specialisten en één secretaresse van de polikliniek, twee radiologen, vier verpleegkundigen en twee VIM-commissieleden. De resultaten van het kwalitatieve onderzoek zijn opgedeeld in drie thema's, namelijk de huidige situatie, de belemmerende factoren en de bevorderende factoren rondom het maken van een melding.

#### 4.2.1 De huidige situatie

In de interviews is een schets gemaakt van de huidige situatie. Hierbij is gekeken naar de bekendheid en hoe het huidige meldproces van de respondenten eruitziet. Daarnaast is gevraagd hoe de meldcultuur op de afdeling is en hoe ze de volledigheid en de gebruiksvriendelijkheid ervaren.

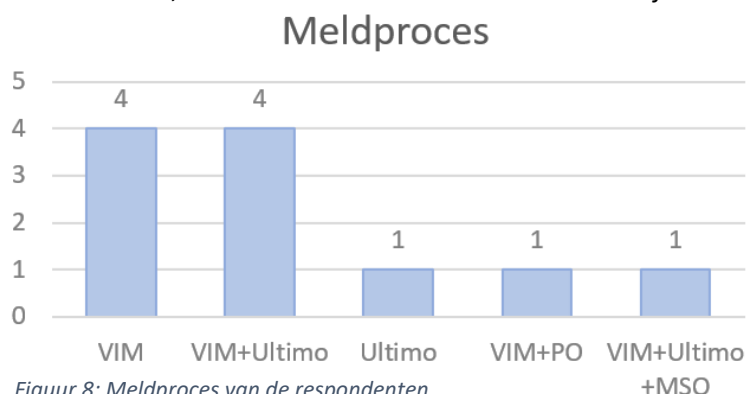
##### *Bekendheid diverse meldsystemen*

Van de 11 respondenten zijn er 4 bekend met het feit dat een patiëntverwisseling op drie verschillende manieren gemeld kan worden. *Respondent 08: "Nou ja ik weet alleen dat er een meldpunt is, dan op intranet met iets te melden, waar je bijvoorbeeld ook een VIM kan doen en waar je ook medisch apparatuur kan melden, daar is ook, ik weet dat je daar ook een patiëntverwisseling iets hebt."* De andere 7 respondenten zijn hier niet bekend mee. Van deze 7 respondenten zijn er 4 niet bekend dat ze een patiëntverwisseling kunnen melden via de PO aan de hand van een incident persoonsgegevens melding. *Respondent 03: "maar de Privacy Officer dat stukje was voor mij inderdaad nieuw."* De andere 3 respondenten zijn niet bekend met het feit dat een patiëntverwisseling ook in Ultimo gemeld kan worden. *Respondent 01: "natuurlijk ken ik dat Ultimo systeem, maar dat ken ik niet voor patiëntverwisselingen."*

##### *Meldingen in diverse systemen*

Van de 11 respondenten maken 4 respondenten alleen een VIM-melding en 1 respondent maakt alleen een Ultimo melding. *Respondent 04: "Maar stel dat het gebeurt en het heeft te maken met HiX, denk ik vooral dat er een VIM geschreven wordt, en dat het via de VIM-commissie wel bij een HiX werkgroep komt (lees: Ultimo)."*

Vier respondenten maken zowel een VIM-melding als een Ultimo melding. *Respondent 10: "Eigenlijk moet je alles, en VIMmen en op intranet (lees: Ultimo)."* Verder maakt 1 respondent zowel een VIM-melding als een PO-melding en maakt 1 respondent zowel een VIM-melding, als een Ultimo en melding bij de MSO. (zie Figuur 8)



Figuur 8: Meldproces van de respondenten

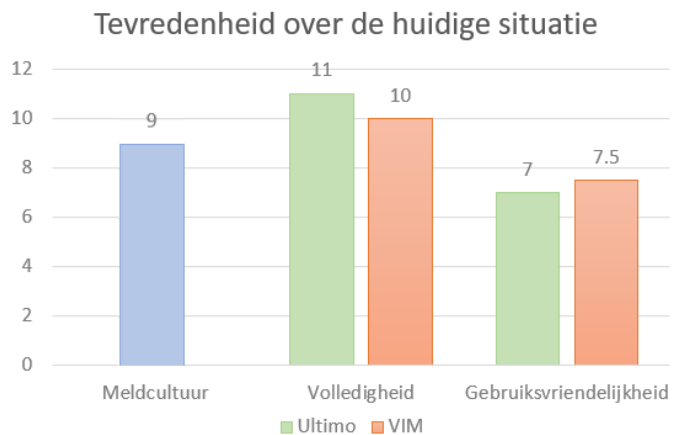
Een patiëntverwisseling wordt volgens 9 van de 11 respondenten altijd ergens gemeld. *Respondent 03: "Nee, ik zou het altijd melden."* De overige 2 respondenten zouden een patiëntverwisseling niet altijd melden. *Respondent 04: "Zo van ja ik heb het uitgesproken met de betrokkenen, ze zijn allebei op de hoogte, het is klaar. En dat dat de reden is dat ze het niet nog melden."* Bijna incidenten worden door 2 respondenten altijd gemeld, door 4 respondenten minder of nauwelijks en door 5 respondenten worden bijna incidenten nooit gemeld. *Respondent 07: "Ja, ik denk dat we dat niet melden, dat we daar niks mee doen, nee."*

##### *Meldcultuur, volledigheid en gebruiksvriendelijkheid*

Van de 11 respondenten ervaren 9 een veilige meldcultuur op de afdeling. *Respondent 05: "Ik voel me daar wel veilig genoeg voor. En ik denk ook dat er binnen de afdeling, dat er wel een veilige meldcultuur is"* De overige 2 respondenten geven aan dat het voelt als verlinken of een vingerwijzing. *Respondent 10: "Dat melden is een beetje lastig, omdat er collega's zijn die dat zien als verlinken."*

Alle respondenten vinden Ultimo een volledig systeem. iTask (meldsysteem VIM) kan volgens 1 respondent beter en efficiënter. *Respondent 01: "Het VIM-systeem kan denk ik echt beter en efficiënter."* De andere respondenten vinden iTask volledig.

Van de 11 vinden 7 respondenten Ultimo gebruiksvriendelijk. Respondent 01: "Voor wat betreft Ultimo denk ik dat we best wel een heel helder systeem hebben van Ultimo" De overige 4 respondenten vinden Ultimo niet gebruiksvriendelijk, onder andere doordat het niet duidelijk en onhandig is. Respondent 08: "Ja en Ultimo, ja dat vind ik ook een onhandig systeem". Volgens 7 van de 11 respondenten is iTask gebruiksvriendelijk. Drie van de 11 respondenten vinden het niet gebruiksvriendelijk door onder andere de hoeveelheid informatie en aangezien er niet zo vaak een VIM-melding wordt gemaakt. Respondent 11: "maar je wordt wel denk ik misschien een beetje overspoelt door de hoeveelheid aan informatie die je eigenlijk moet invullen," De overige respondent heeft een wisselende mening. Respondent 04: "VIM vind ik op zich wel gebruiksvriendelijk, wel redelijk wat gegevens die ingevuld moeten worden en het kan alleen maar achter de computer natuurlijk." (zie Figuur 9)



Figuur 9: Huidige situatie meldcultuur, volledigheid en gebruiksvriendelijkheid

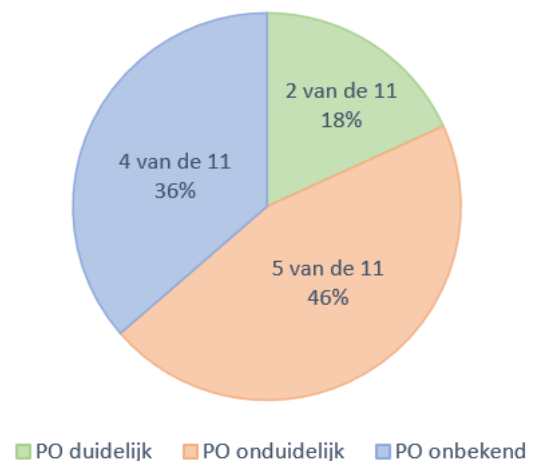
#### 4.2.2 Belemmerende factoren

Tijdens de interviews is besproken wat factoren zouden kunnen zijn die de melders belemmeren in het maken van meldingen. Hieruit bleken gebrek aan kennis, tijd/werkdruk, meerwaarde/noodzaak, terugkoppeling en de handeling belemmerende factoren te zijn.

##### Gebrek aan kennis

Een belemmerende factor voor het correct melden is het gebrek aan kennis. Bij 4 van de 11 respondenten is een belemmerende factor voor het correct melden het gebrek aan kennis over de PO. De overige 7 respondenten zijn wel bekend met de PO. Hiervan vinden 2 respondenten het systeem duidelijk en 5 respondenten kennen het wel, maar zijn niet bekend met hoe het werkt. Respondent 05: "Ja, dat is me niet helemaal duidelijk hoe dat in zijn werk gaat." Respondent 01: "Ik denk dat daar die awareness gewoon nog niet zit, de Privacy Officer, die zit nog te veel in zijn hokje". (zie Figuur 10) Daarnaast geven 7 respondenten aan dat er geen bekendheid is over wat te doen bij een patiëntverwisseling, hiervan wisten 3 respondenten niet dat een patiëntverwisseling ook in Ultimo gemeld kan worden. Respondent 11: "Nou ik denk, wat belemmert, is een stukje kennis, onwetendheid over wat je nou precies moet doen."

##### Bekendheid Privacy Officer



Figuur 10: Bekendheid Privacy Officer

##### Tijd/werkdruk

De tijd en de werkdruk zijn belemmerende factoren die door 9 van de 11 respondenten worden genoemd. Hiervan geven 8 respondenten aan dat het veel tijd kost om de formulieren in te vullen en dat deze tijd er niet is. Respondent 10: "Tijd, afschuwelijk hoeveel tijd het kost." Respondent 09: "Tijd. Je ziet het heel vaak, een patiëntverwisseling gebeurt haast nooit in een rustige periode" Drie respondenten geven aan dat de werkdruk een grote rol speelt. Respondent 06: "Werkdruk speelt een rol, als in als je gewoon best al druk bent, dan ben je al lang blij dat je het goed doet, naast dat je nog eens daarnaast meldingen gaat maken."

### Meerwaarde/noodzaak

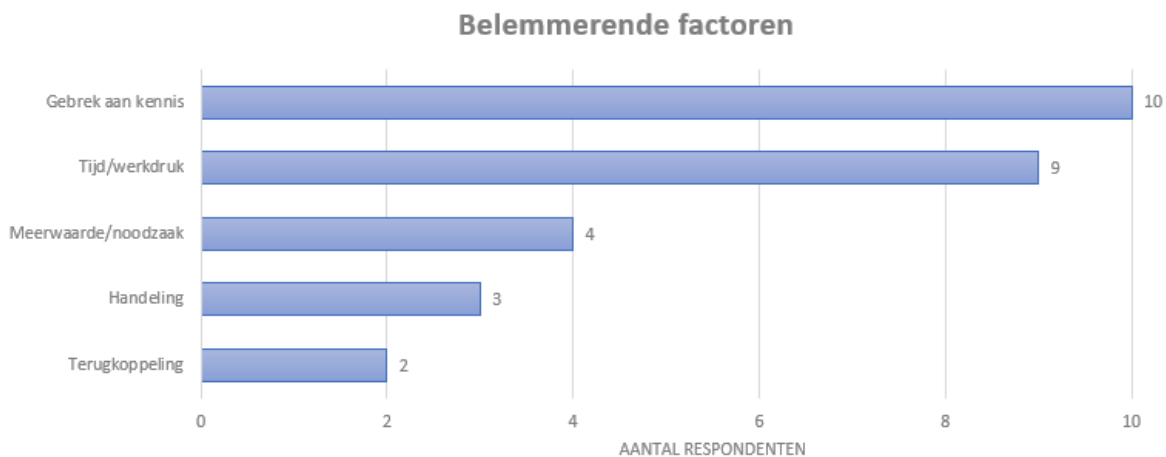
Van de 11 respondenten geven 4 aan niet de meerwaarde of noodzaak te zien voor het melden. Als een incident geen consequenties heeft of al is besproken heeft het melden geen meerwaarde volgens deze 4 respondenten. *Respondent 04: "Ja de reden dat het niet gemeld wordt is dat het misschien onderling uitgesproken wordt, dat je contact opneemt met je collega of met de arts en dat je dat onderling uitspreekt en dat je dan denkt het is klaar."* *Respondent 09: "Als iets vrij snel opgedekt wordt en er hangen geen consequenties aan zou er niet snel een VIM gemaakt worden."*

### Handeling

Drie respondenten aan dat de handeling van het melden een belemmering vormt. Hieronder worden de acties die de melder uit dient te voeren verstaan. Dit vormt een belemmering doordat het melden ingewikkeld is, door de vele herhaling, of doordat het alleen op de computer kan.

### Terugkoppeling

Van de 11 zijn 7 respondenten negatief over de terugkoppeling/afhandeling van Ultimo en 3 respondenten negatief over de terugkoppeling/afhandeling van iTask. Van deze respondenten geven 2 aan dat de slechte terugkoppeling een belemmering vormt. *Respondent 04: "En ik denk dat, specifiek waarom ik het dan niet zou doen, misschien toch wel dat je er niet genoeg van terug hoort."* Voor een overzicht van alle belemmerende factoren zie Figuur 11.



Figuur 11: Belemmerende factoren volgens de respondenten

### 4.2.3 Bevorderende factoren

Tijdens de interviews is besproken wat bevorderende factoren zouden kunnen zijn om het correct melden te vergroten. Hieruit bleken het vergroten van de gebruiksvriendelijkheid, een koppeling tussen de systemen, het verbreden van kennis en goede terugkoppeling bevorderende factoren te zijn.

### Vergroten gebruiksvriendelijkheid

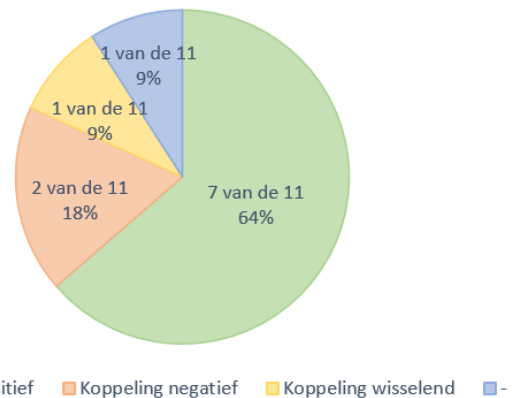
Het vergroten van het gebruikersgemak van de systemen kan volgens 8 van de 11 respondenten een bevorderende factor zijn voor het melden. Hiervan geven 5 respondenten aan dat de systemen vereenvoudigd zouden moeten worden, door bijvoorbeeld alleen noodzakelijke informatie te vragen. *Respondent 05: "En dat ook, ik bedoel als het allemaal gewoon vereenvoudigd wordt, ben ik ervan overtuigd dat er meer meldingen gemaakt gaan worden."* *Respondent 11: "Dus je moet een VIM-commissie voeden met de noodzakelijke informatie, maar niet meer dan dat."* Zeven respondenten geven aan dat enkel de betrokkenen en een situatieschets voldoende informatie is. *Respondent 09: "Om welke patiënt het gaat en welke patiënt foutief daarbij is betrokken. Of welke andere persoon, zodat je het op beide kanten gewoon weer goed kan maken. En de situatie waarin het is gebeurd."* Daarnaast geven 2 respondenten aan dat tel-VIMs de gebruiksvriendelijkheid kunnen vergroten en geven 2 respondenten aan dat de systemen toegankelijker kunnen worden gemaakt door een

sneltoets. Respondent 03: "Dus dat is echt een shortcut van een knop ergens op de desktop. Dat je in één klap bij je Ultimo melding komt of bij de VIM-melding."

### Koppeling tussen de systemen

Van de 11 vinden 7 respondenten dat een koppeling tussen de verschillende systemen positief zou werken. Een koppeling vergroot volgens de respondenten het gebruikersgemak doordat het onder andere voor meer overzicht zorgt en minder tijd kost. Respondent 09: "Nou ja het koppelen van de systemen zou in ieder geval gebruikersgemak vergroten. De inbreng van de tijd waardoor je weer het draagvlak creëert dat meldingen in worden gevuld."

Koppeling tussen systemen



■ Koppeling positief ■ Koppeling negatief ■ Koppeling wisselend ■ -  
 Figuur 12: Meninge koppeling tussen de systemen

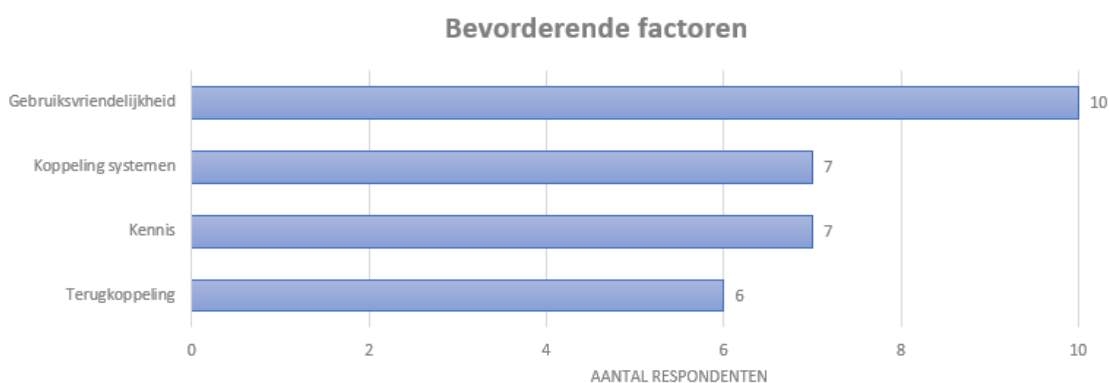
Twee respondenten geven aan dat een koppeling negatief zou werken, doordat je meer moet aanleveren. De overige respondent heeft een wisselende mening. Respondent 01: "Enerzijds denk ik, dat zou heel goed zijn. Anderzijds denk ik ook dat het op afdelingsniveau dan soms ook wel weer veel vertraging op kan leveren en daardoor ook wel weer de verpleegkundige eigenlijk het effect van de VIM-melding niet snel meer zal zien." (zie Figuur 12)

### Kennis

Van de 11 geven 7 respondenten aan dat het verbreden van de kennis een bevorderende factor kan zijn voor het melden. Van deze respondenten geven 4 aan dat er meer duidelijkheid moet komen over waarom er gemeld moet worden. Respondent 07: "Ja, waarom het zo belangrijk is, ik denk dat we inderdaad daar gewoon eerst eens beter over geïnformeerd zouden moeten worden." Respondent 02: "Dus wij moeten laten zien dat het een leertraject is" Daarnaast geven 3 respondenten aan dat er meer duidelijkheid komen over hoe er gemeld moet worden, door meer informatie te geven over de PO en Ultimo. Respondent 8: "Dus misschien daar wat opener over zijn, dat het er is he, aan collega's, van wat moet je doen" Eén respondent geeft aan dat dit gerealiseerd kan worden door middel van een scholing. Interview 09: "En ik denk dat een scholing omtrent melden, welke mogelijkheden er zijn, iedere medewerker zou helpen."

### Terugkoppeling

Als laatste werkt een goede terugkoppeling volgens 6 van de 11 respondenten bevorderend, door de melder beter op de hoogte te houden over hoe het incident is opgepakt en opgelost. Respondent 01: "wat je als medewerker heel graag zou willen dat je, het is heel mooi dat je van alles meldt, maar je wilt resultaat zien. Wat wordt er nou daadwerkelijk mee gedaan en wat zijn nou daadwerkelijk die verbeteraspecten die we hier bovenop kunnen zetten?" Voor een overzicht van alle bevorderende factoren zie Figuur 13.



Figuur 13: Bevorderende factoren volgens de respondenten



## 5. Discussie

### 5.1 Validiteit

Uit het onderzoek is de huidige situatie en zijn verschillende belemmerende en bevorderende factoren in beeld gebracht, waarmee een advies voor het verbeteren van het meldproces binnen MST opgesteld kon worden. Door de gelimiteerde tijd die beschikbaar is voor dit onderzoek, is de onderzoeksgroep met een klein aantal respondenten samengesteld. Daarnaast zijn niet alle vooraf bepaalde professionals uiteindelijk geïnterviewd. In de meeste gevallen zijn er twee respondenten per professe geïnterviewd en er is één secretaresse geïnterviewd. Dit lage aantal kan invloed hebben op de externe validiteit van het onderzoek, aangezien er gelimiteerd vergelijkingsmateriaal is tussen de professies en het moeilijk te generaliseren is. Door meer dan twee respondenten mee te nemen kan er beter vergeleken worden of er daadwerkelijk op een bepaalde manier wordt gedacht over het onderwerp, zoals is gedaan bij de groep verpleegkundigen. Ook kan de externe validiteit verhoogd worden door alle afdelingen binnen een ziekenhuis mee te nemen, in plaats van enkele afdelingen.

### 5.2 Interpretatie van de resultaten

#### 5.2.1 Verhoudingen voortkomend uit de data

##### *Algemene verhouding Ultimo : VIM : PO*

Doordat een patiëntverwisseling niet altijd in Ultimo gemeld dient te worden, is de verwachting dat er minder Ultimo meldingen zijn ten opzichte van de andere twee systemen. De verhouding tussen de meldingen in Ultimo, de VIM-meldingen en de meldingen bij de PO is 1:2,1:2,3. Dit komt overeen met de verwachting. Doordat een patiëntverwisseling altijd zowel met een VIM-melding als met een melding bij de PO gemeld dient te worden, is de verwachting dat deze aantal meldingen hetzelfde zijn. Uit de verhouding 1:1,1 kan geconcludeerd worden dat het aantal VIM-meldingen en PO meldingen omtrent patiëntverwisselingen in 2022 redelijk gelijk lagen, wat overeenkomt met de verwachting.

##### *Verhouding patiëntmateriaal VIM : PO*

Incidenten waar patiëntmateriaal is verwisseld dienen zowel in iTask als bij de PO gemeld te worden, uit de verhouding 3,3:1 blijkt dat incidenten omtrent patiëntverwisselingen vaker als een VIM-melding worden gemeld dan bij de PO.

##### *Verhouding foutieve dossieropslag Ultimo : PO*

De verwachting is dat er minder meldingen omtrent foutieve dossieropslag in Ultimo worden gemaakt dan bij de PO, aangezien de fout in sommige gevallen ook hersteld kan worden door de behandelaar zelf. De verhouding tussen de meldingen in Ultimo en bij de PO omtrent foutieve dossieropslag is 1:1,1. Aangezien dit de verwachting is, zegt dit niets over het meldgedrag.

#### 5.2.2 De huidige situatie voortkomend uit de interviews

Uit de interviews blijkt dat er nog te weinig bekendheid is over hoe een patiëntverwisseling gemeld dient te worden. In de huidige situatie wordt een patiëntverwisseling onder de respondenten het vaakst gemeld met behulp van een VIM-melding. Echter, dit komt niet overeen met de kwantitatieve data. De meerderheid van de respondenten geeft aan een patiëntverwisseling in ieder geval in één van de systemen te melden, bijna-incidenten melden de respondenten minder. Uit de literatuur [6] blijkt dat incidenten met directe schade sneller worden gemeld. Dit komt overeen met de resultaten dat bijna-incidenten minder worden gemeld dan daadwerkelijke incidenten.

Het grootste deel van de respondenten is positief over de meldcultuur op de afdeling en over de volledigheid van de systemen. De positiviteit omtrent de meldcultuur kan mogelijk liggen aan het feit

dat VIM-meldingen op de afdeling zelf worden opgepakt, hierdoor kan de drempel voor het melden lager liggen. Over de gebruiksvriendelijkheid zijn niet alle respondenten positief.

### 5.2.3 Belemmerende factoren voortkomend uit de interviews

Het gebrek aan kennis vormt de grootste belemmerende factor onder de respondenten, vooral de onbekendheid en onduidelijkheid over de PO. Daarnaast is tijd/werkdruk een grote belemmerende factor onder de respondenten. Bovendien zien een aantal respondenten het ontbreken van de meerwaarde/noodzaak als een belemmerende factor. Als laatste zijn de handeling van het melden en de terugkoppeling vanuit de systemen belemmerende factoren. Uit de literatuur [3, 6] blijkt dat de ontoereikendheid van de systemen een belemmerende factor kan vormen. Dit komt overeen met het gebrek aan kennis onder de respondenten. Ook komt uit de literatuur [6, 8] dat tijd en administratieve last belemmerende factoren kunnen vormen. Dit komt overeen met de belemmerende factor tijd/werkdruk vanuit de respondenten. Tenslotte blijkt uit de literatuur [3, 5, 9] dat de meldcultuur een belemmerende factor kan zijn. Dit komt niet overeen met de resultaten van dit onderzoek, de respondenten zijn over het algemeen positief over de meldcultuur.

### 5.2.4 Bevorderende factoren voortkomend uit de interviews

Volgens de respondenten is het vergroten van gebruiksvriendelijkheid de belangrijkste factor voor het bevorderen van het melden, voornamelijk door het vereenvoudigen van de meldsystemen. Ook geven veel respondenten aan dat een koppeling tussen de systemen positief zou werken. Daarnaast geven de respondenten aan dat het verbreden van de kennis, door bijvoorbeeld een korte scholing over de meerwaarde van het melden en de werking van de systemen, bevorderend zou werken. Als laatste beschrijven de respondenten dat een goede terugkoppeling van de systemen, over hoe de melding wordt opgepakt en opgelost, het melden kan bevorderen. Uit de literatuur [3] blijkt ook dat het verbeteren van feedback en het vereenvoudigen van de procedures positieve invloed kunnen hebben op het melden. Daarnaast helpt volgens de literatuur [3, 7] het geven van duidelijke richtlijnen over het melden. Ook dit komt overeen met de resultaten. Als laatste geeft de literatuur [3] aan dat het vermijden van schuld het melden kan bevorderen. Dit komt niet overeen met de resultaten.

## 5.3 Limitaties

### 5.3.1 Het kwantitatieve onderzoek

Zoals in de methode benoemd, is de data door verschillende personen geselecteerd, wat een limitatie kan zijn voor dit onderzoek. De data van Ultimo is geselecteerd door de onderzoeker, waardoor er meldingen gemist kunnen zijn of meegenomen kunnen zijn terwijl er geen sprake is van een patiëntverwisseling. Dit geldt ook voor de selectie VIM-meldingen, aangezien deze handmatig geselecteerd zijn door de voorzitter van de centrale VIM-commissie. Daarnaast kan de melder zelf het incident onder een verkeerde categorie geschaard hebben. Een andere limitatie is de categorieën waarmee de verschillende systemen werken. De categorieën waarin de meldingen worden verdeeld zijn in de meldsystemen niet gelijk, hierdoor waren er maar twee overlappende categorieën die met elkaar vergeleken konden worden. De derde limitatie is de kleine hoeveelheid data die is gebruikt. Doordat er maar over één jaar is gekeken, zijn er weinig meldingen die vergeleken kunnen worden. Dit maakt de verhoudingen die zijn gevonden minder betrouwbaar. Een andere limitatie voor het kwantitatieve onderzoek is dat er geen inzicht is in de handhaving van de juiste procedure. Het aantal meldingen binnen de verschillende systemen kunnen wel vergeleken worden, maar er kan niet gekeken worden of bepaalde meldingen binnen meerdere systemen zijn gemaakt. Hierdoor is er geen inzicht in, of het aantal meldingen die wel overheen komen, op de juiste manier zijn gemeld. Daarnaast wordt, wanneer de melder met een vinkje aangeeft dat er sprake is van een incident persoonsgegevens, de VIM-melding automatisch door het systeem doorgestuurd naar de PO. De PO

krijgt dus zowel meldingen vanuit iTask als vanuit de medewerkers die het incident rechtstreeks melden. Het is binnen de verkregen data van de PO niet altijd duidelijk waar de melding vandaan komt en of het dus juist is gemeld in beide systemen.

### 5.3.2 Het kwalitatieve onderzoek

De eerste limitatie van het kwalitatieve deel van dit onderzoek heeft te maken met het werven van de respondenten. Dit is namelijk gedaan door de adviseurs van Kwaliteit en Veiligheid, wat kan zorgen voor bevooroordeelde respondenten. Daarnaast zijn niet alle wenselijke respondenten daadwerkelijk geïnterviewd. Door de gelimiteerde tijd is er maar één secretaresse geïnterviewd, waardoor in totaal elf interviews zijn afgenomen in plaats van twaalf. Ook wordt in de betrouwbaarheid beschreven dat er twee interviews dubbel gecodeerd worden voor de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Doordat maar twee van de interviews zijn gecontroleerd door een medestudent-onderzoeker, kan niet definitief gesteld worden dat de dataverwerking betrouwbaar is. De laatste limitatie voor dit onderzoek is dat patiëntverwisselingen niet heel veel voorkomend zijn binnen MST. Er zijn respondenten die aangegeven dat diegene zelf nog nooit een patiëntverwisseling hebben meegemaakt en dus gemeld. De respondenten kunnen wel bedenken hoe ze het zouden melden, maar hebben niet altijd concrete voorbeelden of veel ervaring. Dit maakt het onderzoek minder betrouwbaar. Kijkend naar de PO meldingen uit de kwantitatieve data, ofwel het systeem met de meeste meldingen, is het ook aannemelijk dat patiëntverwisselingen weinig voorkomen. Er zijn hier namelijk maar 83 incidenten gemeld, terwijl er jaarlijks bijna 30.000 opnames en ruim 400.000 polikliniekbezoeken zijn in MST [1].

### 5.4 Implicaties en aanbevelingen/vervolgonderzoek

Uit de resultaten blijkt dat incidenten binnen MST op dit moment niet altijd volgens protocol worden gemeld. Door het doorvoeren van het advies uit dit onderzoek kan het meldproces binnen MST sterk verbeteren. Wanneer het advies niet wordt opgevolgd kan dit gevolgen hebben voor de patiëntveiligheid binnen MST, patiëntverwisselingen kunnen erg privacy gevoelig zijn en deze moeten zo snel mogelijk op de juiste manier opgelost worden.

Voor het optimaliseren van het meldproces binnen MST zijn drie korte termijn aanbevelingen opgesteld. Ten eerste kan het verbreden van de kennis gerealiseerd worden door middel van een korte scholing. Hierin kan kort beschreven worden wat het belang is van het melden en hoe het meldproces voor een patiëntverwisseling eruitziet. Ten tweede kan de terugkoppeling vanuit de systemen verbeterd worden, door de melder beter op de hoogte te houden over hoe de melding wordt opgepakt en opgelost. Als laatste kan het vergroten van de gebruiksvriendelijkheid gerealiseerd worden, door het vereenvoudigen van de systemen. Dit kan door de formulieren te beperken tot alleen noodzakelijke elementen, namelijk de betrokkenen en een situatieschets. Op lange termijn kan het vergroten van de gebruiksvriendelijkheid gerealiseerd worden aan de hand van een koppeling tussen de systemen. Er is vervolgonderzoek nodig om te achterhalen hoe deze koppeling vormgegeven kan worden. Verder wordt aanbevolen om vervolgonderzoek te doen naar het meldproces per specifieke afdeling, aangezien elke afdeling een eigen manier van melden heeft. Dit komt doordat elke afdeling de medewerkers op verschillende manieren inlicht over het melden van incidenten. Ook kan in vervolgonderzoek worden onderzocht wat de toegevoegde waarde van het melden in drie verschillende systemen is, omdat veel respondenten aangaven hier geen meerwaarde in te zien.

## 6. Conclusie

In dit onderzoek is er gezocht naar een antwoord op de vraag: “Wat is er nodig om binnen MST een veilig, volledig en gebruiksvriendelijk meldsysteem te creëren waarbij de (bijna-) incidenten omtrent

patiëntverwisselingen zowel in Ultimo, in iTask als bij de Privacy Officer inzichtelijk zijn?” Hierbij is er gebruik gemaakt van zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve onderzoekopzet, om te achterhalen wat de huidige aantallen en verhoudingen zijn en om te achterhalen wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn.

Uit de resultaten blijkt dat een patiëntverwisseling meestal niet volledig volgens het protocol wordt gemeld. De huidige situatie toont aan dat vrijwel alle respondenten de systemen als veilig en volledig ervaren, maar niet alle respondenten ervaren de systemen als gebruiksvriendelijk. De grootste belemmerende factor is het gebrek aan kennis over waar en wanneer te melden. De grootste bevorderende factor onder de respondenten is het vergroten van de gebruiksvriendelijkheid van de systemen.

Ten eerste wordt, om binnen MST een veilig, volledig en gebruiksvriendelijk meldsysteem te creëren, geadviseerd om de kennis onder de medewerkers te verbreden. Daarnaast wordt geadviseerd om de gebruiksvriendelijkheid te vergroten en de terugkoppeling binnen de systemen te verbeteren.

## 7. Referentielijst

1. Ziekenhuizen NVv: Medisch Spectrum Twente.  
<https://www.ziekenhuischeck.nl/ziekenhuizen/medisch-spectrum-twente/#:~:text=MST%20heeft%20547%20bedden%20met,polikliniekbezoeken%20komt%20op%20ruim%20400.000.&text=Medisch%20Spectrum%20Twente%20behoort%20tot,academische%20ziekenhuizen%20van%20ons%20land>. (2023). Accessed.
2. Boelhouwers P, Heemskerk BT, Kroeze M, Nap E. Praktijkgids Veilig Incidenten Melden (VIM). VMS; 2009.
3. Rashed A, Hamdan M. Physicians' and Nurses' Perceptions of and Attitudes Toward Incident Reporting in Palestinian Hospitals. *J Patient Saf*. 2019;15(3):212-7. doi: 10.1097/pts.0000000000000218.
4. Mitchell I, Schuster A, Smith K, Pronovost P, Wu A. Patient safety incident reporting: a qualitative study of thoughts and perceptions of experts 15 years after 'To Err is Human'. *BMJ Qual Saf*. 2016;25(2):92-9. doi: 10.1136/bmjqs-2015-004405.
5. Swanson SL, Cavanaugh S, Patino F, Swanson JW, Abraham C, Clevenger C, et al. Improving Incident Reporting in a Hospital-Based Radiation Oncology Department: The Impact of a Customized Crew Resource Training and Event Reporting Intervention. *Cureus*. 2021;13(4):e14298. doi: 10.7759/cureus.14298.
6. Fung WM, Koh SS, Chow YL. Attitudes and perceived barriers influencing incident reporting by nurses and their correlation with reported incidents: A systematic review. *JBI Libr Syst Rev*. 2012;10(1):1-65. doi: 10.11124/jbisrir-2012-44.
7. Pfeiffer Y, Briner M, Wehner T, Manser T. Motivational antecedents of incident reporting: evidence from a survey of nurses and physicians. *Swiss Med Wkly*. 2013;143:w13881. doi: 10.4414/smw.2013.13881.
8. Maeda Y, Suzuki Y, Asada Y, Yamamoto S, Shimpo M, Kawahira H. Training residents in medical incident report writing to improve incident investigation quality and efficiency enables accurate fact gathering. *Appl Ergon*. 2022;102:103770. doi: 10.1016/j.apergo.2022.103770.

9. Cooper J, Edwards A, Williams H, Sheikh A, Parry G, Hibbert P, et al. Nature of Blame in Patient Safety Incident Reports: Mixed Methods Analysis of a National Database. *Ann Fam Med*. 2017;15(5):455-61. doi: 10.1370/afm.2123.

10. Veiligheidsprogramma V. Praktijkgids: Verwisseling van en bij patiënten. 2009.

## 8. Bijlagen

### 8.1 Interviewschema

#### Onderzoeksvraag:

Wat is er nodig om binnen MST een veilig, volledig en gebruiksvriendelijk meldsysteem te creëren waarbij de (bijna-) incidenten omtrent patiëntverwisselingen zowel in Ultimo, bij de VIM-commissies als bij de Privacy Officer inzichtelijk zijn?

#### Algemene gegevens

Naam interviewer:

Datum interview:

Tijdsduur interview:

Functie geïnterviewde:

#### Inleiding

Goedemiddag/goedemorgen,

Mijn naam is Guusje en ik ben op het moment bezig met mijn afstudeeronderzoek hier in MST vanuit de studie gezondheidswetenschappen. Hierbij focus ik mij op het optimaliseren van het meldproces binnen MST. Door middel van dit interview wil ik graag meer inzicht krijgen in het meldgedrag van de medewerkers, wat de belemmerende factoren zijn voor het melden en hoe dit verbeterd kan worden. Hierbij kijk ik specifiek naar incidenten omtrent patiëntverwisselingen.

De duur van het interview is ongeveer 20 minuten. Het interview zal worden opgenomen. Dit zal uitsluitend worden gebruikt voor onderzoeksdoeleinden binnen het project en zal niet met derde partijen gedeeld worden. Alle informatie wordt gecodeerd, door het verwijderen van benoemde namen. Het is belangrijk om te weten dat er geen goede of foute antwoorden mogelijk zijn.

Er zijn verschillende topics die worden behandeld in dit interview, deze topics zijn:

- Incident omtrent patiëntverwisselingen
- Belemmerende factoren
- Bevorderende factoren
- Gebruiksvriendelijkheid
- Meldcultuur
- Volledigheid

Voordat we beginnen zal ik graag uw functie willen noteren, wat is uw volledige functie?

Heeft u voordat we beginnen nog vragen?

Indien u geen vragen heeft, zal ik het interview beginnen. Voelt u vrij om later nog vragen te stellen indien deze opkomen.

#### **Incident omtrent patiëntverwisselingen**

*Om te beginnen wil ik graag in beeld brengen hoe u omgaat met een incident.*

*(Stel er vindt een patiëntverwisseling plaats binnen uw werktijd en u merkt dit incident direct op. Dit incident heeft gevolgen opgeleverd voor de patiënten in kwestie. De gegevens van een patiënt zijn namelijk in het dossier van een andere patiënt geplaatst, dit kan u zelf niet herstellen.)*

Hoe ziet voor u het meldproces eruit wanneer u de bevinding doet dat er een patiëntverwisseling heeft plaatsgevonden?

- *In welk systeem meldt u het vaakst de incidenten?*

Is het voor u bekend dat een patiëntverwisseling op drie verschillende wijzen gemeld kan worden?

Heeft u een duidelijk beeld van wanneer er in welk systeem gemeld moet worden?

- *In welke systemen/wijzen meldt u een bevonden incident?*
- *In welke volgorde meldt u een bevonden incident?*
- *Wanneer meldt u een patiëntverwisseling door middel van een VIM melding?*
- *Wanneer meldt u een patiëntverwisseling in Ultimo?*
- *Wanneer meldt u een patiëntverwisseling bij de Privacy Officer?*

*VIM commissie: Hoe goed denkt u dat de rest van de afdeling bekend is met de verschillende systemen?*

### **Belemmerende factoren**

*Naar aanleiding van de vorige vraag ben ik benieuwd naar de belemmerende en bevorderende factoren die komen kijken bij het melden van een incident omtrent patiëntverwisselingen. Voor het melden van incidenten omtrent patiëntverwisselingen zijn er binnen MST dus drie verschillende systemen, namelijk iTask, ofwel een VIM melding, Ultimo en een melding bij de Privacy Officer. Uit de data van de verschillende systemen en uit gesprekken met professionals blijkt dat niet alle incidenten overal worden gemeld.*

*Welke factoren belemmeren u in uw bereidheid om een bevonden incident omtrent een patiëntverwisseling te melden?*

- *Waarom wel in het ene systeem maar niet in een ander systeem?*

Komt het voor dat u een incident omtrent patiëntverwisselingen helemaal niet meldt?

- *Hoe vaak komt dit voor en wat kan hiervoor een reden zijn?*

*VIM commissie: In hoeverre heeft u het gevoel dat dit op de rest van de afdeling gebeurt?*

Hoe verschilt voor u het meldproces van een bijna incident ten opzichte van een incident dat daadwerkelijk plaats heeft gevonden?

- *Hoe vaak wordt een bijna incident niet gemeld en waarom?*

*VIM commissie: In hoeverre heeft u het gevoel dat dit op de rest van de afdeling gebeurt?*

### **Bevorderende factoren**

*Naast belemmerende factoren zijn er bevorderende factoren die invloed kunnen hebben op het melden van incidenten.*

Welke factoren kunnen volgens u het melden van incidenten omtrent patiëntverwisselingen verbeteren?

- *Wat moet er veranderen aan het meldsysteem om uw bereidheid tot het volledig melden van een incident omtrent een patiëntverwisseling te vergroten?*

- *Wat moet er veranderen aan de meldcultuur?*
- *Wat moet er veranderen op de werkvloer en onder de medewerkers? Hoe kan de kennis onder de medewerkers verbeterd worden?*

### **Gebruiksvriendelijkheid**

*De gebruiksvriendelijkheid is een erg belangrijk onderwerp rondom het melden van incidenten, dit kan namelijk een belangrijke factor zijn voor het wel of niet melden van een incident. Voor het melden van een incident omtrent patiëntverwisselingen zijn er dus drie systemen. Uit de volgende vragen wordt gebleken in hoeverre deze systemen samen gebruikt worden en in hoeverre dit te maken heeft met de gebruiksvriendelijkheid.*

Hoe gebruiksvriendelijk vindt u de verschillende systemen?

- *Hoe makkelijk zijn de systemen in gebruik?*
- *Sluiten de systemen op elkaar aan?*
- *Welke invloed kan het koppelen van de systemen hebben?*

Hoe kan de gebruiksvriendelijkheid van deze systemen vergroot worden?

- *Welke veranderingen zijn er nodig?*

In hoeverre bent u tevreden over de manier waarop de meldingen worden behandeld en teruggekoppeld?

- *Wordt er met de melding gedaan wat u ervan verwacht?*

### **Meldcultuur**

*Naast de gebruiksvriendelijkheid is een veilige meldcultuur van belang. Het melden van een incident omtrent patiëntverwisselingen kan erg gevoelig zijn, er kunnen namelijk grote gevolgen zijn voor de patiënt die betrokken is bij het incident. Om incidenten in de toekomst te kunnen voorkomen is het belangrijk dat werknemers zich veilig genoeg voelen om het incident te melden.*

In hoeverre voelt u zich veilig genoeg om de incidenten die plaatsvinden omtrent patiëntverwisselingen te melden?

- *Wat zijn oorzaken waardoor er een onveilig gevoel kan ontstaan omtrent het melden van incidenten?*
- *Wat kan de veiligheid van het melden verbeteren?*

### **Volledigheid**

*Als laatste is voor dit onderzoek de volledigheid van de systemen van belang. Dit houdt in in hoeverre alle informatie die nodig is voor het behandelen van het incident duidelijk naar voren komt uit de systemen.*

Welke informatie is volgens u noodzakelijk bij het melden van een incident omtrent patiëntverwisselingen?

- *Wat is minimaal nodig om de incidenten goed te kunnen behandelen?*

Hoe volledig vindt u de verschillende systemen?

- *Naar welke informatie wordt duidelijk gevraagd?*
- *Welke informatie mist u nog in de huidige systemen?*

### Afsluiting

Heeft u nog verdere vragen of opmerkingen?

Dan willen ik u bedanken voor uw medewerking! Nogmaals, ik zal uw anonimiteit waarborgen en zal uw antwoorden alleen gebruiken voor het beantwoorden van de vragen in dit onderzoek. Als u nog iets kwijt wilt kunt u mij bereiken op het volgende emailadres: *guusje.oude@mst.nl*.

Nogmaals bedankt en ik wens u nog een fijne dag.



## 8.2 Proefpersoneninformatieformulier

### **Informatie over deelname aan wetenschappelijk onderzoek naar het optimaliseren van het meldsysteem**

#### **1. Algemene informatie en doel van het onderzoek**

Het doel van dit onderzoek is de benodigdheden voor het creëren van een veilig, volledig en gebruiksvriendelijk meldsysteem binnen het MST te achterhalen. Hierbij is het van belang dat alle (bijna-) incidenten omtrent patiëntverwisselingen zowel in Ultimo, bij de VIM-commissies als bij de Privacy Officer inzichtelijk zijn.

#### **2. Achtergrond van het onderzoek**

Binnen MST hebben medewerkers niet altijd een eenduidige manier van het melden van een (bijna-) incident. Er zijn bijvoorbeeld medewerkers die een incident omtrent patiëntverwisseling slechts melden binnen één van de drie systemen en denken dat het incident daarmee juist is gemeld. Daarnaast kunnen de beheerders van de verschillende systemen niet van elkaars systeem inzien wat er is gemeld en door wie. Hierdoor is het aantal gemaakte meldingen omtrent patiëntverwisselingen niet inzichtelijk en bestaat daarnaast de kans dat belangrijke meldingen gemist worden. Er zijn hierdoor ook geen duidelijke oorzaken toe te kennen aan de gemelde incidenten en daarmee ook geen verbetermaatregelen. Op de werkvloer zijn er een aantal problemen die medewerkers ervan weerhouden om incidenten duidelijk te melden. Bij het melden komt bijvoorbeeld veel administratielast kijken. Welke belemmerende factoren er precies zijn op de werkvloer is echter nog niet bekend.

#### **3. Wat meedoen inhoudt**

Meedoen aan het onderzoek houdt in dat er eenmalig een interview met u wordt afgenomen. Dit interview zal ongeveer 20 minuten duren. De audio van het interview zal worden opgenomen met de app 'Dictafoon'. Deze opname wordt vervolgens getranscribeerd. Daarna wordt het transcript gecodeerd door één of twee onderzoekers voor de analyse.

#### **4. Mogelijke bijwerkingen en/of risico's**

Er zijn geen risico's verbonden aan dit interview, het risico op een datalek is minimaal. Uw gegevens worden gecodeerd bewaard in een MST beveiligde omgeving. In het geval van een datalek, zal u hiervan op de hoogte gesteld worden.

#### **5. Mogelijke voor- en nadelen**

U hebt als deelnemer de mogelijkheid om uw mening te laten horen over de belemmerende factoren met betrekking tot het meldsysteem en hoe u wenst dit te verbeteren.

#### **6. Als u niet wilt meedoen met het onderzoek**

Uw toestemming tot deelname aan dit onderzoek is geheel op vrijwillige basis. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

#### **7. Gebruik en bewaren van uw gegevens**

Voor dit onderzoek wordt enkel uw functie binnen het MST bewaard en gebruikt. Uw persoonsgegevens worden gecodeerd door de onderzoeker en de sleutel blijft in MST bewaard. Uw gegevens zullen gecodeerd geanalyseerd worden met systeemprogramma's, die beschikbaar zijn gesteld door Universiteit Twente. Die data zal gecodeerd opgeslagen

worden in de beveiligde H-schijf van de afdeling Kwaliteit en Veiligheid en zullen 5 jaar bewaard blijven.

### **Bijlage A: contactgegevens voor MST**

Onderzoeker:

Guusje Oude Griep, stagiair WO algemeen, Guusje.Oude@mst.nl

Manouk Vrielink, stagiair WO algemeen, Manouk.Vrielink@mst.nl

Begeleiders MST:

Lisette Epping-Tijdhof, Adviseur kwaliteit en veiligheid, l.epping-tijdhof@mst.nl

Ingrid de Bekker, Adviseur kwaliteit en veiligheid, ingrid.debekker@mst.nl

Functionaris Gegevensbescherming MST:

Mevr. mr. P.J.F. van Paridon-Boerrigter

Tel. (053) 487 20 00

E-mail: privacy@mst.nl

### **Bijlage B: Toestemmingsformulier voor deelnemer**

In geef toestemming voor deelname aan dit onderzoek.

Naam deelnemer: \_\_\_\_\_

Ik heb de informatiebrief voor deelname aan het onderzoek gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik heb voldoende tijd gehad om de deelname aan dit onderzoek te overwegen.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik of deze persoon geen reden te geven.

Ik weet dat sommige mensen de gegevens kunnen zien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief.

Ik geef toestemming voor het maken van een audio opname van het interview.

Ik geef toestemming om citaten uit het interview te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik geef toestemming om de gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan. Ik geef toestemming om mijn onderzoeksgegevens 5 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren.

Handtekening: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_/\_\_/\_\_

### 8.3 RStudio script

```
library(tidyverse)
library("readxl")
file.choose()
```

```
VIM_patiëntverwisselingen <-read_excel("C:\\Users\\guusje\\OneDrive - University of
Twente\\Universiteit Gezondheidswetenschappen\\Jaar 3\\Afstuderen MST\\Data\\VIM
patiëntverwisselingen.xlsx")
Ultimo_patiëntverwisselingen <-read_excel("C:\\Users\\guusje\\OneDrive - University of
Twente\\Universiteit Gezondheidswetenschappen\\Jaar 3\\Afstuderen MST\\Data\\Ultimo
patiëntverwisselingen.xlsx")
PO_patiëntverwisselingen <-read_excel("C:\\Users\\guusje\\OneDrive - University of
Twente\\Universiteit Gezondheidswetenschappen\\Jaar 3\\Afstuderen MST\\Data\\PO
patiëntverwisselingen.xlsx")
```

#### **#Aantallen**

*#Totaal aantal meldingen per systeem*

```
Ultimo_aantal <- Ultimo_patiëntverwisselingen %>%
  group_by() %>%
  summarise(n = n())
```

```
VIM_aantal <- VIM_patiëntverwisselingen %>%
  group_by() %>%
  summarise(n = n())
```

```
PO_aantal <- PO_patiëntverwisselingen %>%
  group_by() %>%
  summarise(n = n())
```

#36 Ultimo meldingen, 74 VIM meldingen en 83 Privacy Officer meldingen

*#Aantal meldingen per categorie*

```
Ultimo_patiëntverwisselingen %>%
  group_by(`Omschrijving kennisonderwerp`) %>%
  summarise(n = n()) %>%
  mutate(percentage = n/sum(n) * 100)
```

#24 keer (66.7%) clinicalAssistent functioneel, 11 keer (30.6%) Correctie patiëntendossier, 1 keer (2.78%) beelden radiologie

```
VIM_patiëntverwisselingen %>%
  group_by(`VERW_Type`) %>%
  summarise(n = n()) %>%
  mutate(percentage = n/sum(n) * 100)
```

#13 keer (17.6%) patiënt, 48 keer (64.9%) Patiëntgegevens, 13 keer (17.6%) Patiëntmateriaal

```
PO_patiëntverwisselingen %>%
  group_by(`DATA_Type incident`) %>%
  summarise(n = n()) %>%
  mutate(percentage = n/sum(n) * 100)
```

#8 keer (9.64%) patiëntenportaal, 4 keer (4.82%) bloedafname, 40 keer (48.2%) verkeerde dossier, 4 keer (4.82%) opgevraagd/uitgedraaid, 27 keer (32.5%) verkeerde ontvanger

## #Verhoudingen

*#Verhouding VIM:PO*

PO\_aantal/VIM\_aantal

#VIM:PO = 1:1.12, ofwel er zijn 1.12 keer zo veel PO meldingen gedaan in 2022

*#Verhouding Ultimo:VIM:PO*

VIM\_aantal/Ultimo\_aantal

#Ultimo:VIM = 1:2.06, ofwel er zijn 2.06 keer zo veel VIM meldingen gedaan in 2022

PO\_aantal/Ultimo\_aantal

#Ultimo:PO = 1:2.31, ofwel er zijn 2.31 keer zo veel PO meldingen gedaan in 2022

#Ultimo:VIM:PO = 1:2.06:2.31

*#Verhouding patiëntmateriaal VIM : Privacy Officer*

VIM\_patiëntverwisselingen %>%

filter(VERW\_Type == "Patiëntmateriaal (o.a. verwisseling PA/kweek materiaal)") %>%

summarise(n = n()) /

PO\_patiëntverwisselingen %>%

filter(`DATA\_Type incident` == "Patiëntverwisseling bij bloedafname") %>%

summarise(n = n())

#Patiëntmateriaal PO:VIM = 1:3.25, ofwel er zijn 3.25 keer zo veel meldingen omtrent patiëntmateriaal gemaakt in VIM

*#Verhouding foutieve dossieropslag Ultimo : Privacy Officer*

PO\_patiëntverwisselingen %>%

filter(`DATA\_Type incident` == "Persoonsgegevens toegevoegd aan verkeerde dossier") %>%

summarise(n = n()) /

Ultimo\_patiëntverwisselingen %>%

group\_by() %>%

summarise(n = n())

#Foutieve dossieropslag Ultimo:PO = 1:1.11, ofwel er zijn 1.11 keer zo veel meldingen omtrent dossiervoering gemaakt bij de PO

## 8.4 Coderingstabel

Thema	Axiale code	Open codes
Huidige situatie	Bekendheid	Bekend met systemen (4), Drie systemen niet bekend (7), Ultimo niet voor patiëntverwisselingen (3)
	Bijna incidenten	Bijna incidenten worden altijd gemeld (2), Bijna incidenten worden minder/nauwelijks gemeld (4), Bijna incidenten worden niet gemeld (5)
	Waar melden	Alleen Ultimo melding (1), Alleen VIM-melding (4), Zowel in Ultimo als VIM (4), Zowel in Ultimo, VIM evt. MSO (1), Zowel VIM als PO (1), Bespreken met collega's (1), Fout herstellen (2), Overleggen met secretaresse (1), Situatie achterhalen (1)
	Wanneer melden	Herhalende fouten (1), Patiëntverwisselingen altijd gemeld (9), Wordt niet altijd gemeld (2)
	Volledigheid	Ultimo is volledig (11), VIM is volledig (10), VIM kan beter en efficiënter (1)
	Meldcultuur	Geen veilige meldcultuur (1), Meldcultuur is belabberd (1), Melden voelt als verlinken (1), Veilige meldcultuur (9), VIM is vingerwijzing (1)
	Gebruiksvriendelijkheid	Ultimo niet gebruiksvriendelijk (6), VIM niet gebruiksvriendelijk (5), PO is toegankelijk (1), Ultimo makkelijk in gebruik (7), VIM makkelijk in gebruik (8)
	Terugkoppeling/afhandeling	Goede terugkoppeling PO (1), Goede terugkoppeling Ultimo (5), Goede terugkoppeling VIM (9), Slechte terugkoppeling Ultimo (4), Slechte terugkoppeling VIM (1), Terugkoppeling VIM mist soms (1), Terugkoppeling /afhandeling VIM duurt lang (2), Ultimo meldingen worden niet altijd serieus genomen (1), Ultimo wordt te snel afgehandeld (2)
Belemmerende factoren	Gebrek aan kennis	Onbekendheid patiëntverwisseling Ultimo (3), Onduidelijkheid over wat te doen bij een patiëntverwisseling (5), PO niet bekend (4), PO onduidelijk (6)
	Handeling	Melden is ingewikkeld (1), Melden kan alleen achter de computer (1), Melding maken is een rompslomp (1), Veel herhaling (1)
	Meerwaarde/noodzaak	Geen noodzaak bijna incident (1), Geen toegevoegde waarde Ultimo (1), Niet iedereen ziet meerwaarde van melden (1), Niet melden omdat het onderling is besproken (2), Onbekendheid over wat de systemen kunnen betekenen (1), Zonder consequenties wordt het niet gemeld (1)
	Terugkoppeling	Slechte afhandeling (1), Slechte

		terugkoppeling (1), Terugkoppeling duurt lang (1)
	Tijd/werkdruk	Tijd (11), werkdruk (3)
Bevorderende factoren	Gebruiksvriendelijkheid	Systemen moeten toegankelijker (5), Systemen vereenvoudigen (4), Tel-VIMs verhogen gebruiksvriendelijkheid (2), Verpersoonlijking melding (1), VIM over meer verpleegafdelingen (1), Automatisering functie (1), Alleen noodzakelijke informatie (2), Betrokkenen en situatieschets (8), Betrokkenen situatieschets en verbetermaatregelen (1), Betrokkenen situatieschets leerpunten en hoe voorkomen (1), Betrokkenen situatieschets verbetermaatregelen en terugkoppeling (1)
	Kennis	Campagne vergroot draagvlak/bewustzijn (1), Meer duidelijkheid over waarom melden (4), Meer informatie over Ultimo (1), PO in beeld brengen (2), Scholing mogelijkheden melden (1)
	Koppeling	Koppeling helpt niet (1), Koppeling minder gebruiksvriendelijk (1), Vertraging door koppeling (1), Wisselende mening koppeling (1), Eén formulier voor alle systemen (1), Koppeling maakt overzichtelijker (1), Koppeling vergroot gebruikersgemak (2), Koppeling vermindert tijd (2), Koppeling werkt positief (2), Koppeling zorgt voor meer meldingen (1), Meerdere systemen is foutgevoelig (1)
	Terugkoppeling	Goede terugkoppeling werkt bevorderend (7)