



Adviesrapport

Optimalisatie van de meldprocedure binnen MST

Student:

Manouk Vrielink
m.vrielink@student.utwente.nl

Opdrachtgever:

Lisette Epping-Tijdhof
l.epping-tijdhof@mst.nl

Eerste begeleider:

prof.dr.ir. Ruud Verdaasdonk
r.m.verdaasdonk@utwente.nl

Tweede begeleider:

dr. Marjolein Brusse-Keizer
m.g.j.brusse-keizer@utwente.nl

Samenvatting

Dit rapport heeft tot doel een antwoord te formuleren op de volgende onderzoeksvraag: 'Wat is er nodig om binnen Medisch Spectrum Twente (MST) een veilig, volledig en gebruiksvriendelijk meldsysteem te hanteren waarin de (bijna-) incidenten omtrent dossiervoering, specifiek de registratie van allergieën en behandelbeperkingen, in zowel iTask als in Ultimo inzichtelijk zijn?' MST hanteert op dit moment het Veilig Incidenten Melden (VIM) via het iTask systeem, om incidenten te analyseren en eventueel verbetermaatregelen uit te zetten. Daarnaast kunnen incidenten omtrent het elektronische patiëntendossier (HiX) of apparaten gemeld worden in het softwaresysteem Ultimo. Incidenten omtrent dossiervoering dienen volgens protocol altijd gemeld te worden middels een VIM-melding en wanneer de hoofdbehandelaar de fout in het dossier niet zelf kan herstellen, dient er ook een Ultimo melding gemaakt te worden. Het melden en analyseren van incidenten is essentieel om verbeteringen door te kunnen voeren en zo veilige zorg voor patiënten te kunnen garanderen.

Er is zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek gedaan om data te verzamelen. Het aantal gemelde incidenten omtrent de ontbrekende of onjuiste registratie van een allergie of behandelbeperking in het jaar 2022 is onderzocht uit zowel VIM als uit Ultimo. Voor het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek zijn er semigestructureerde interviews afgenomen bij medewerkers van MST. Er zijn in totaal 12 respondenten geïnccludeerd: vijf verpleegkundigen, vijf leden van verschillende VIM-commissies en twee medisch specialisten. De interviews zijn woordelijk getranscribeerd en data analyse is uitgevoerd middels de programma's Listen 'n Write Free (versie 1.30.0.10) en Atlas.ti (versie 23.1.1.0).

Uit het kwantitatieve onderzoek is gebleken dat er in 2022 43 meldingen zijn gemaakt in VIM omtrent de onjuiste of ontbrekende registratie van behandelbeperkingen, tegenover 11 in Ultimo. Het aantal meldingen ligt dus hoger in VIM en dat is conform protocol. Rondom de registratie van allergieën zijn er 17 VIM-meldingen gemaakt en 20 meldingen in Ultimo. Op dit onderwerp zijn dus meer meldingen in Ultimo gemaakt dan VIM-meldingen, wat betekent dat het protocol niet volledig wordt nageleefd.

Uit het kwalitatieve onderzoek is tevens gebleken dat het protocol dat is opgesteld om incidenten te melden op dit moment vaak maar deels wordt gevolgd. De meerderheid van de respondenten probeert wel een VIM-melding te maken van incidenten omtrent dossiervoering, maar geven aan dat dit niet altijd lukt gezien de drukte op de afdeling. Het VIM-formulier is namelijk uitgebreid en het kost daardoor relatief veel tijd om een melding te maken. Wel worden de formulieren als compleet beschouwd. Voor dit type incidenten worden niet tot nauwelijks meldingen in Ultimo gemaakt en bijna-incidenten worden ook nauwelijks gemeld. Een melding in Ultimo blijkt ook onnodig, aangezien de arts zelf het dossier kan herstellen. De grootste belemmering voor medewerkers om incidenten te melden is tijdsdruk. Ook bezitten zij te weinig kennis over het doel van melden en wanneer er precies een gebeurtenis gemeld dient te worden. Een goede, uitgebreide terugkoppeling over de afhandeling van een melding naar de melder persoonlijk en algemene cijfers over het incident melden naar de afdeling zijn daarentegen juist bevorderende factoren. Ook een vergroting van de kennis over het doel van melden wordt als bevorderende factor ervaren.

MST kan hierop inspelen door een aantal acties uit te zetten. Als eerste moeten de opties verkend worden voor het creëren van een link in HiX. Via deze link kunnen incidenten in het dossier gelijk gemeld worden en kunnen gegevens van de melder en de betrokken patiënt mogelijk automatisch ingevuld worden. Daarnaast moet de kennis van (nieuwe) medewerkers over het meldproces verbreed worden middels een scholing. Als laatste dient er op iedere afdeling een VIM-journaal uitgezet te worden, waarin aandacht wordt besteed aan de meest gemelde incidenten op de afdeling, eventuele trends en uitgevoerde verbetermaatregelen.

Inhoud

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	Incidenten omtrent dossiervoering melden binnen MST	5
2.2	Barrières om te melden.....	6
2.3	Mogelijke maatregelen.....	6
3.	Methode.....	7
3.1	Onderzoeksdesign.....	7
3.2	Dataverzameling	7
3.3	Datakenmerken.....	7
3.4	Procedure	8
3.5	Data-analyse	8
3.6	Validiteit en betrouwbaarheid.....	8
4.	Resultaten.....	9
4.1	Het kwantitatieve onderzoek	9
4.2	Het kwalitatieve onderzoek.....	9
5.	Discussie	14
5.1	Interpretatie van de resultaten.....	14
5.2	Limitaties	16
5.3	Implicaties en suggesties voor vervolgonderzoek	17
6.	Conclusie	17
7.	Literatuurlijst	18
8.	Bijlagen	19
8.1	Interviewschema.....	19
8.2	Informatiebrief voor deelnemers en toestemmingsformulier	22
8.3	Coderingstabel	25

1. Inleiding

1.1 Introductie

Patiëntveiligheid staat in de Nederlandse gezondheidszorg centraal. Om onbedoelde schade bij een patiënt te voorkomen, zijn alle ziekenhuizen in Nederland sinds december 2012 verplicht om een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) geïmplementeerd te hebben. Een van de onderdelen van een VMS is een systeem van Veilig Incident Melden (VIM), waarin (bijna-) incidenten op een systematische manier gemeld en geanalyseerd kunnen worden [1, 2]. Er wordt gesproken van een (bijna-) incident wanneer er een gebeurtenis plaatsvindt welke tot schadelijke gevolgen voor de patiënt heeft geleid, dan wel had kunnen leiden [3]. Met een dergelijk meldsysteem wordt de patiëntveiligheid continu bevorderd.

Het belangrijkste doel van VIM is om soortgelijke incidenten in de toekomst te voorkomen. Patiëntveiligheid en het leren van (bijna-) incidenten staan centraal. VIM is een systeem dat gericht is op het opstellen van verbetermaatregelen en is niet ontwikkeld om het incident toe te wijzen aan een individu [4]. Van alle (bijna-) incidenten die een inbreuk hebben gemaakt op patiëntveiligheid dient een VIM-melding gemaakt te worden. Uit gesprekken met verschillende stakeholders binnen MST is gebleken dat het melden van incidenten ziekenhuis breed wordt toegepast en iedere afdeling in principe een eigen VIM commissie heeft. Binnen deze commissies worden alle gemaakte meldingen van de afdeling besproken en geanalyseerd. Medewerkers binnen MST kunnen een VIM-melding maken in het iTask systeem.

MST hanteert naast VIM ook Ultimo om incidenten te melden. Ultimo is een software systeem, waarin (bijna-) incidenten of problemen met betrekking tot het elektronische patiëntendossier (EPD), ofwel HiX, of storingen met apparaten gemeld worden. Bij incidenten rondom dossiervoering worden gegevens van de patiënt onjuist in het EPD genoteerd of ontbreken er gegevens. Deze incidenten worden ook in Ultimo gemeld, omdat ze plaats hebben gevonden in EPD. Dit onderzoek richt zich op dit type incidenten, waarbij binnen de dossiervoering specifiek gekeken wordt naar onjuistheden of ontbrekende gegevens rondom de registratie van een behandelbeperking of allergie. Deze focus is gekozen gezien de omvang van de patiëntpopulatie waarbij dit geregistreerd dient te worden, namelijk iedere opgenomen patiënt (bij de behandelbeperking: iedere opgenomen patiënt >18 jaar), en gezien de verwachting dat de huidige mate van registratie laag is. Daarnaast is MST in december 2021 overgestapt op een nieuw EPD systeem, genaamd HiX. De gegevens aangaande allergieën en behandelbeperkingen die genoteerd stonden in het oude EPD, zijn automatisch geconverteerd naar het nieuwe systeem. Deze geconverteerde gegevens moeten echter geactualiseerd worden bij een nieuwe opname, zoals beschreven in het Kaderdocument Medisch Proces en Onderwijs. Daarnaast kan de situatie van de patiënt veranderd zijn over de tijd. Dat is waarom de genoteerde gegevens rondom behandelbeperkingen en allergieën bij iedere (her)opname opnieuw uitgevraagd moeten worden.

1.2 Probleemstelling

Sinds de invoering van HiX eind 2021 worden incidenten op het gebied van dossiervoering naar verwachting inconsequent gemeld in de meldsystemen binnen MST. Het is echter onduidelijk hoe veel incidenten onjuist worden gemeld en de mogelijkheid bestaat dat bepaalde incidenten onontdekt blijven.

1.3 Relevantie

Het consequent melden van incidenten is noodzakelijk, omdat de analyse varieert tussen de verschillende systemen. Aan de hand van een Ultimo melding wordt enkel het probleem in HiX opgelost, maar wordt er geen onderzoek gedaan naar de oorzaken en gevolgen op het gebied van

patiëntveiligheid. Dit onderzoek wordt wel uitgevoerd bij een VIM-melding en het ontbreken ervan heeft tot gevolg dat de patiëntveiligheid in het geding komt.

Naast het belang van consequentheid in het proces van incidenten melden, is het noodzakelijk dat de informatie in het EPD volledig en juist is. Een onjuist genoteerde of ontbrekende behandelbeperking kan tot gevolg hebben dat het medisch handelen tegen de wil van de patiënt in gaat. Ook de gezondheid van de patiënt kan in gevaar komen, wanneer de behandelbeperking op basis van een medische indicatie is opgesteld. Actualisatie van de behandelbeperking is daarnaast vereist, gezien de geconverteerde versie geen signalering geeft bij het openen van het EPD. De kans dat een zorgverlener niet op de hoogte is van een behandelbeperking wordt daardoor aanzienlijk groter. Uit eerdere interne rapportages blijkt dat in 2022 bij slechts 18% van de opgenomen patiënten zowel de geconverteerde behandelbeperking geactualiseerd is, als bij iedere heropname opnieuw uitgevraagd.

Voor de veiligheid van de patiënt is het tevens noodzakelijk dat allergieën juist genoteerd zijn in het EPD. Zo kan voorkomen worden dat een patiënt wordt blootgesteld aan een allergeen en daarnaast kan de zorgverlener op basis van deze gegevens een weloverwogen keuze maken om een middel wel of niet toe te dienen (Kaderdocument Medisch Proces en Onderwijs).

De doelstelling van dit onderzoek is dus om een advies te geven over de optimale inrichting van de meldprocedure binnen MST, zodat zorgverleners veilig en effectief incidenten kunnen melden. Dit is nodig om in de toekomst veilige zorg voor patiënten te kunnen garanderen.

1.4 Onderzoeksvraag

Om dit onderzoek uit te voeren, is de volgende onderzoeksvraag gehanteerd:

‘Wat is er nodig om binnen Medisch Spectrum Twente een veilig, volledig en gebruiksvriendelijk meldsysteem te hanteren waarin de (bijna-) incidenten omtrent dossiervoering, specifiek de registratie van allergieën en behandelbeperkingen, in zowel iTask als in Ultimo inzichtelijk zijn?’.

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn er verschillende deelvragen opgesteld. In chronologische volgorde van het onderzoek zijn dit:

- Wat is de huidige omvang van het aantal gemelde incidenten omtrent de foutieve of ontbrekende registratie van allergieën en behandelbeperkingen in het EPD in zowel iTask als Ultimo?
- Wat zijn de belemmerende factoren voor medewerkers om incidenten betreffende dossiervoering in alle vereiste systemen te melden?
- Wat zijn bevorderende factoren voor medewerkers om incidenten betreffende dossiervoering in alle vereiste systemen te melden?

2. Theoretisch raamwerk

2.1 Incidenten omtrent dossiervoering melden binnen MST

In MST zijn er twee systemen opgezet om incidenten te melden, namelijk iTask en Ultimo. In oriënterende gesprekken met verschillende stakeholders van zowel VIM-commissies, ICT en Medische Techniek en op basis van het protocol ‘Verwijderen van informatie uit het patiëntendossier’, is meer informatie verkregen over de interne procedures binnen MST. Als eerste is er het iTask systeem, waarin VIM-meldingen gemaakt kunnen worden. Alle incidenten die invloed hebben op patiëntveiligheid dienen hier gemeld te worden. Van alle dossierfouten, waaronder ook het onjuist registreren of ontbreken van een allergie of behandelbeperking, moet dus eerst een VIM-melding gemaakt worden. Op basis van deze melding wordt het incident besproken en geanalyseerd door de VIM commissie,

waarna er eventueel verbetermaatregelen ingezet kunnen worden. Op deze manier kunnen er ook eventuele trends over tijd ontdekt worden.

Naast VIM wordt er in MST ook gebruik gemaakt van Ultimo, waar incidenten of problemen aangaande HiX of storingen met apparatuur gemeld worden. Iedere medewerker heeft toegang tot Ultimo via het intranet. Naast het maken van een VIM-melding van een incident betreffende dossiervoering, is het van belang dat de informatie in het EPD kloppend wordt gemaakt. Indien de hoofdbehandelaar hier niet toe bevoegd is, dient er een Ultimo melding gemaakt te worden. Medewerkers van de ICT-afdeling kunnen op basis van een dergelijke Ultimo melding de foutieve gegevens uit het EPD verwijderen of wijzigen. In ieder geval moet er dus altijd eerst een VIM melding worden gemaakt en daarna eventueel een melding in Ultimo. Het proces van het melden van incidenten omtrent dossiervoering is schematisch weergegeven in Figuur 1.



Figuur 1: Schematische weergave van het meldproces voor incidenten omtrent dossiervoering.

2.2 Barrières om te melden

Angst om schuld toegewezen te krijgen is de meest voorkomende belemmerende factor voor het melden van (bijna-) incidenten vanuit de literatuur [5, 6]. Andere barrières rondom het melden van (bijna-) incidenten die uit onderzoeken naar voren komen zijn een vergroting van de bureaucratie, de angst voor wettelijke sancties, het idee dat het melden van incidenten niet bijdraagt aan het verbeteren van de patiëntveiligheid, het ontvangen van onvoldoende feedback, het gebrek aan ondersteuning vanuit de organisatie, een gebrek aan kennis over de meldsystemen en onduidelijkheid over de precieze definitie van een incident [5-8]. Wanneer het meldsysteem niet gebruiksvriendelijk is en het invullen van de meldformulieren veel tijd in beslag neemt, daalt ook de bereidheid onder zorgmedewerkers om incidenten te melden [5, 9].

2.3 Mogelijke maatregelen

Om deze barrières te omzeilen, zijn er vanuit de literatuur al een aantal maatregelen bekend die genomen kunnen worden binnen een meldsysteem. Ten eerste, om ervoor te zorgen dat zorgverleners (bijna-) incidenten ook daadwerkelijk melden, is het vooral belangrijk dat er een veilige meldcultuur heerst. Wanneer zorgverleners het gevoel hebben dat zij veilig hun incidenten kunnen melden zonder schuld toegewezen te krijgen, zijn zij meer bereid om meldingen te maken. De focus moet niet liggen op wie een fout heeft begaan, maar op waarom deze fout is ontstaan en hoe deze in de toekomst voorkomen kan worden [4]. Daarnaast zijn duidelijke richtlijnen nodig over hoe het meldproces eruit ziet en wat er gemeld dient te worden. Kennis over het meldsysteem en de wijze van melden bieden meer draagvlak voor medewerkers om incidenten te melden. Dit kan bereikt worden middels scholingen of cursussen [10]. Het meldsysteem zelf moet bovendien makkelijk in gebruik zijn [5]. Ook moeten er data-analyses uitgevoerd kunnen worden op de gemelde incidenten, waarop vervolgens verbetermaatregelen gebaseerd kunnen worden. Een onderbouwing door middel van data zorgt voor meer draagvlak onder de zorgverleners. Als laatste is het voor gebruikers belangrijk om feedback te ontvangen van de medewerkers die de meldingen analyseren. Zo dienen verbetermaatregelen en analyses die gemaakt zijn gedeeld worden met de zorgverleners die de meldingen maken [5]. De

melder krijgt op deze manier meer kennis over het proces dat volgt na het maken van een melding en ziet ook dat de meldingen serieus genomen worden. Het doel van het maken van een melding wordt zo duidelijk.

3. Methode

3.1 Onderzoeksdesign

Om een antwoord op de eerste deelvraag te kunnen formuleren, is er kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Voor de rest van het onderzoek, bestaande uit deelvragen twee en drie, is er kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Er is dus sprake van een *mixed-methods* design.

3.2 Dataverzameling

Om de eerste deelvraag te beantwoorden, is er *deskresearch* uitgevoerd. Hiervoor zijn er rapporten over het aantal gemelde incidenten opgevraagd bij verschillende stakeholders. Allereerst is er bij een medewerker van functioneel beheer data opgevraagd over het aantal melding in Ultimo omtrent de foutieve of ontbrekende registratie van allergieën en behandelbeperkingen in het jaar 2022. Er is voor het jaar 2022 gekozen, omdat MST in december 2021 is overgestapt naar het nieuwe EPD (HiX) en incidenten rondom de registratie of conversie van behandelbeperkingen en allergieën sindsdien merkbaar zijn gestegen volgens medewerkers. Het was dus niet zinvol om data van eerdere jaren te bekijken. Daarnaast is er bij de voorzitter van de C-VIM commissie een rapportage opgevraagd over het aantal VIM-meldingen aangaande de foutieve of ontbrekende registratie van allergieën en behandelbeperkingen in het EPD in het jaar 2022.

Om een antwoord op deelvraag twee en drie te formuleren, is er *fieldresearch* uitgevoerd om het meldgedrag onder zorgverleners te beschrijven. Hiervoor zijn semigestructureerde interviews afgenomen. Er is een interviewschema met een aantal basisvragen opgesteld, zoals te zien in bijlage 8.1. Tijdens het interview is dit schema als leidraad gebruikt. Door de semigestructureerde opzet kon er zo nodig doorgevraagd worden bij de respondent. Er is bewust voor deze opzet gekozen, omdat het doel van het interview was om de beweegredenen voor het wel of niet melden van incidenten te achterhalen. Tijdens het interview is enkel de functie van de respondenten geregistreerd, zodat zij verder anoniem konden blijven. Hier is bewust voor gekozen, om te voorkomen dat zij uit angst wenselijke antwoorden zouden geven. De functie kan echter van invloed zijn op de resultaten en is daarom wel uitgevraagd. Daarnaast is er een audio-opname gemaakt tijdens de interviews, zodat in een latere fase de data uit de interviews verwerkt kon worden.

3.3 Datakenmerken

Er zijn meerdere groepen betrokken bij het meldproces van incidenten op het gebied van dossiervoering. Een afvaardiging van een aantal van deze groepen is geïnterviewd.

De verpleegkundigen beslaan de grootste groep medewerkers in het ziekenhuis die incidenten melden en het doel was daarom om binnen deze groep zes interviews af te nemen. Drie van deze verpleegkundigen waren afkomstig van afdelingen waarvan bekend is dat er veel incidenten worden gemeld, de andere drie van afdelingen waar weinig incidenten worden gemeld. Zo kon er een representatief beeld gecreëerd worden van het meldgedrag van verschillende soorten medewerkers.

Een andere betrokken groep zijn de VIM commissie leden. Zij houden zich actief bezig met het verwerken van VIM meldingen en zij maken zelf ook meldingen. Uit deze groep zijn er vier respondenten geïncludeerd.

Als laatste zijn er medisch specialisten geïncludeerd. Verschillende stakeholders gaven aan dat zij vaak niet degenen zijn die incidenten melden, maar dit zou wel het geval moeten zijn. Juist bij hen was het

dus belangrijk om de redenen te achterhalen waarom zij wel of niet melden. Van hen zijn er twee geïnterviewd, omdat zij een aanzienlijk kleinere groep beslaan dan de verpleegkundigen en minder betrokken zijn bij het meldproces.

Voordat de respondenten deelnamen aan het interview, zijn zij gevraagd om een informed consent te tekenen. Deze is terug te vinden in bijlage 8.2.

3.4 Procedure

Voor het kwantitatieve onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende zoektermen, om in de datasets te filteren op de meldingen die van toepassing waren. In de opgevraagde data vanuit zowel VIM als Ultimo, is voor de behandelbeperkingen gezocht op de termen 'behandelbeperking' en 'NTBR' en voor de allergieën op de term 'allergie'. De ontstane datasets zijn in Excel gefilterd op het jaar 2022 en vervolgens ingeladen in RStudio (versie 2023.03.0). De benodigde informatie uit beide systemen is dus op dezelfde, systematische wijze verkregen.

De werving van respondenten voor het kwalitatieve onderzoek heeft in samenwerking met de adviseurs van Kwaliteit en Veiligheid plaatsgevonden. Met de opgegeven aantallen en functies van gewenste respondenten, hebben zij een lijst met mogelijke deelnemers opgesteld. Vervolgens is er contact gelegd met de mogelijke deelnemers via een e-mail. Hierin is het onderzoek kort geïntroduceerd, samen met het doel en de duur van het interview. Zo kon er een datum gepland worden.

3.5 Data-analyse

De kwantitatieve data is geanalyseerd met behulp van RStudio (versie 2023.03.0). Het aantal gemaakte meldingen omtrent de foutieve of ontbrekende registratie van allergieën en behandelbeperkingen in het EPD zijn onderzocht vanuit zowel VIM als Ultimo, over het jaar 2022. Daarnaast is de verhouding tussen het aantal meldingen in deze twee systemen berekend. Aan de hand van het protocol was de verwachting namelijk dat het aantal gemelde incidenten in Ultimo lager zou liggen dan het aantal VIM-meldingen, omdat er altijd een VIM-melding gemaakt dient te worden en alleen zo nodig een melding in Ultimo. Dit kon op deze manier gecontroleerd worden in de data. Het was hierbij niet mogelijk om te controleren of het ging om dezelfde meldingen, die in zowel VIM als Ultimo gemaakt zijn. De gegevens die beschikbaar waren over de meldingen, varieerden namelijk sterk tussen beide systemen.

Vervolgens is de kwalitatieve data uit de interviews geanalyseerd. Voordat deze analyse plaats kon vinden, zijn de interviews aan de hand van de audio-opnames woordelijk getranscribeerd in Microsoft Word (versie 2301). Er is bewust gekozen voor het woordelijk transcriberen van de interviews, omdat de transcripten hierdoor beter leesbaar waren. Het transcriberen is gedaan met behulp van het programma Listen 'n Write Free (versie 1.30.0.10). Vervolgens zijn deze transcripten gecodeerd in het programma Atlas.ti 22 voor Windows (versie 23.1.1.0). Voor het coderen zijn eerst alle transcripten grondig doorgelezen. Zo kon er een algemeen beeld van de data verkregen worden en konden eventuele patronen ontdekt worden. Vervolgens zijn alle relevante stukken tekst uit de transcripten voorzien van een code.

3.6 Validiteit en betrouwbaarheid

Voordat de interviews zijn afgenomen bij de respondenten, is het interview eerst een keer afgenomen bij een proefpersoon. Hierbij is er met een kritische blik gekeken naar de opbouw van het interviewschema en of deze alle belangrijke onderwerpen bevatte. Na afloop van het proef interview konden er zo nodig aanpassingen worden gedaan aan het interviewschema. Op deze manier is de content validiteit verzekerd.

Tijdens de interviews heeft de onderzoeker de antwoorden van de respondenten kort herhaald. De respondenten konden hierop reageren wanneer de onderzoeker het antwoord verkeerd geïnterpreteerd had. De kans op observer bias is hiermee aanzienlijk verkleind.

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten, zijn er van iedere betrokken groep minimaal twee respondenten geïnccludeerd in het onderzoek. Idealiter zou het aantal respondenten hoger zijn, maar omwille van de tijd voor het onderzoek was dat niet mogelijk. De betrouwbaarheid is dus met de beschikbare middelen optimaal beschermd. Om de betrouwbaarheid van de resultaten verder te vergroten, is een deel van de interviews ook gecodeerd door een mede-onderzoeker. De codes zijn vervolgens met elkaar vergeleken en er is kort over gediscussieerd. Deze verschillende perspectieven hebben gezorgd voor een breder beeld van de resultaten en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is hiermee vastgesteld.

4. Resultaten

4.1 Het kwantitatieve onderzoek

Voor deelvraag één zijn verschillende datasets geanalyseerd. Uit deze analyses is gebleken dat in 2022 binnen MST in totaal 47 VIM-meldingen gemaakt zijn met betrekking tot het niet of onjuist registreren van behandelbeperkingen en 11 meldingen in Ultimo. Dat betekent dus dat er op het gebied van behandelbeperkingen 3,9 keer zoveel VIM-meldingen zijn gemaakt ten opzichte van meldingen in Ultimo.

Daarnaast zijn er in 2022 binnen MST 17 VIM-meldingen gemaakt omtrent allergieën ten opzichte van 20 in Ultimo. Op het gebied van allergieën ligt het aantal meldingen juist in Ultimo dus net wat hoger. In 2022 zijn hier 1,2 keer zoveel meldingen gemaakt ten opzichte van VIM-meldingen.

Bovenstaande resultaten zijn weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1: Aantal gemaakte meldingen in 2022 omtrent de ontbrekende of onjuiste registratie van behandelbeperkingen en ontbrekende of onjuiste registratie van allergieën.

	VIM	Ultimo
Aantal meldingen in 2022 - registratie behandelbeperking	43	11
Verhouding	3,9	1
Aantal meldingen in 2022 - registratie allergieën	17	20
Verhouding	1	1,2

Ook is er op de Acute Opname Afdeling (AOA) in de maanden oktober en november een tel-VIM ingezet voor de incidenten omtrent behandelbeperkingen. Medewerkers hoefden simpelweg alleen de tel-VIM 'Behandelbeperking is niet overgenomen' aan te vinken. Dit kost dus minder tijd dan het volledige VIM-formulier invullen. Verdere informatie over de gebeurtenis van deze meldingen is niet beschikbaar, omdat het enkel tot doel is om te tellen hoe vaak dit incident voorkomt. Deze meldingen zijn daarom niet meegenomen in de opgevraagde rapportages en daarmee ook niet in Tabel 1. In de maand oktober, vlak na de introductie van de tel-VIM, is deze 15 keer aangevinkt. In de maand november waren dit er nog 6.

4.2 Het kwalitatieve onderzoek

Om een antwoord op deelvragen twee en drie te kunnen formuleren, zijn er interviews afgenomen en geanalyseerd. In het proces om respondenten te werven verliep het mailcontact soms wat moeizaam

en lieten reacties lange tijd op zich wachten. Gezien de beschikbare tijd voor het onderzoek, is er daarom voor gekozen om andere medewerkers te benaderen. Op die manier konden er toch 12 deelnemers geïnccludeerd worden. Hieronder zijn vijf verpleegkundigen, vijf leden van verschillende VIM-commissies, een cardioloog en een chirurg.

Tijdens het analyseren van de interviews zijn er verschillende thema's in de data ontdekt. In deze thema's zijn zowel axiale als open codes verwerkt. De thema's zijn (1) de huidige situatie, (2) de meldsystemen, (3) de belemmerende factoren, (4) de bevorderende factoren en (5) suggesties voor verbeteringen. Deze thema's zijn nader toegelicht met behulp van quotes van de respondenten. Een overzicht van de thema's met bijbehorende codes is terug te vinden in bijlage 8.3.

4.2.1 Thema 1: de huidige situatie

Tijdens het interview is aan iedere respondent gevraagd hoe het meldproces er voor hen uit ziet, zodra zij de bevinding doen dat er een incident omtrent de onjuiste of ontbrekende registratie van een allergie of behandelbeperking heeft plaatsgevonden. Op deze manier kon een algemeen beeld verkregen worden van de huidige manier van melden. Er zijn hierbij verschillende onderwerpen aan bod gekomen, die hieronder kort besproken worden.

Incidenten melden

Ten eerste is gebleken dat incidenten omtrent dossiervoering voornamelijk gemeld worden middels een VIM-melding en niet tot nauwelijks in Ultimo. 9 van de 12 respondenten gaven aan dat zij voor dit type incidenten nooit een Ultimo melding maken, naast 8 van de 12 medewerkers die benoemden dat zij in de meeste gevallen wel een VIM-melding proberen te maken. De VIM-melding wordt vaak pas gemaakt na een herhaling van een incident of het langdurig niet reageren van de arts. Voor alle geïnccludeerde verpleegkundigen is de eerste stap in het meldproces namelijk om de hoofbehandelaar op de hoogte te stellen van het incident. Wanneer de arts gelijk de fout herstelt, wordt er door een aantal respondenten geen VIM-melding meer gemaakt.

"Ja en mocht het dan gewoon veel vaker voorkomen dat het niet wordt ingevuld, dan wordt er uiteindelijk ja een VIM-melding van gemaakt. Om inzichtelijk te krijgen van jongens we moeten de arts erop stimuleren, de arts moet er ook eigenlijk zelf aan denken" (R4, VIM-cie)

Respondenten geven aan dat er in de meeste gevallen wel een VIM-melding wordt gemaakt, maar niet altijd. De voornaamste reden hiervoor is voor 8 van de 12 respondenten tijdgebrek. Het melden wordt daardoor uitgesteld en na verloop van tijd vergeten.

"En in een dienst heb je er ook niet altijd tijd voor, dat ik denk oh dat doe ik wel de volgende dienst en dan vergeet je het. Zo gaat het ook nog wel eens." (R9, VPK)

Bijna- incidenten melden

Daarnaast bleek uit de interviews dat bijna- incidenten omtrent dossiervoering nauwelijks gemeld worden. 9 respondenten gaven aan dat zij dit nooit doen.

"Denk ik ook niet. Nee weinig, heel incidenteel kom ik er eentje tegen die een bijna-incident is maar over het algemeen wordt dat gewoon niet geVIMd." (R3, VIM-cie)

Kennis over het meldproces

De kennis over de voorgeschreven manier van melden is erg verschillend gebleken. 5 respondenten gaven aan wel kennis te hebben genomen van de protocollen en 5 respondenten van niet.

"Ja ook duidelijk, ja. Staat ook inderdaad wel bij Q-desk, kunnen we dat heel mooi opzoeken. Ja overzichtelijk." (R10, VIM-cie)

"Ik heb nooit echt een protocol ervoor gelezen zeg maar." (R4, VIM-cie)

Meldcultuur

Over de meldcultuur zijn wisselende antwoorden verkregen. 7 respondenten gaven aan dat er een open cultuur heerst op hun afdeling. 6 verpleegkundigen geven echter ook aan dat een melding in sommige gevallen wel als een aanval voelt richting een collega, ongeacht of er een open cultuur heerst.

"Heel open. Geen enkel probleem." (R12, chirurg)

"Want soms voelt het een beetje alsof je een collega aanvalt, zeg maar van ja jij hebt dit niet gedaan dus fout en ik maak een melding. Maar dat is het natuurlijk helemaal niet, maar soms kan dat wel een beetje zo voelen." (R7, VPK)

Ervaren problemen

De ervaren problemen in het huidige meldproces liggen erg uiteen. Het belangrijkste punt wat hier naar voren is gekomen, is dat de fout in het dossier al is hersteld op het moment van melden. Dat zorgt ervoor dat mensen minder snel geneigd zijn een dergelijk incident achteraf alsnog te melden.

"Omdat wij eigenlijk rechtstreeks dingen gaan oplossen, alvorens een patiënt naar de OK kan. Want dan kun je ze niet naar een operatie laten gaan, want dan heb je niet alles op groen staan. Dus wij gaan dat rechtstreeks al oplossen en dan hebben we een tussenoplossing en op dat moment denkt iedereen ja het is al opgelost, dus so what." (R2, VIM-cie)

4.2.2 Thema 2: de meldsystemen

Gebruiksvriendelijkheid

De meerderheid van de respondenten heeft aangegeven dat zij het eenvoudig vinden om een VIM-melding te maken. Zij vinden het systeem duidelijk en gebruiksvriendelijk. Het VIM-formulier is wel vrij uitgebreid volgens 6 respondenten. Ultimo daarentegen, wordt door 5 respondenten als moeilijk in gebruik omschreven.

"Ja ik vind het wel prima eigenlijk. Het is wel heel duidelijk, ja het klikt heel makkelijk door, het is heel simpel eigenlijk." (R7, VPK)

"En Ultimo is soms nog wel eens lastig, als je bijvoorbeeld een MST nummer in moet vullen, maar dan gaat het over apparatuur. Dan herkent hij het MST nummer niet. Dus dan kan je geen melding doen, moet je weer bellen, kost weer meer tijd." (R5, VPK)

Volledigheid

De helft van de respondenten vindt de huidige meldsystemen en bijbehorende formulieren compleet. Daarnaast vinden 6 respondenten dat de huidige meldformulieren geen overbodige onderdelen bevatten, tegenover 2 respondenten die dat wel vinden.

"Het is wel allemaal nodig om ook een goede terugkoppeling te kunnen krijgen van wat er gedaan is met je melding." (R5, VPK)

"Ja en er zit ook een stap in 'wat is er gebeurd?'. Vaak beschrijven mensen daar al het hele probleem van A tot Z, dit is er gebeurd, dit heb ik ermee gedaan en dan verderop in het formulier

krijg je nog een keer 'wat heb je ermee gedaan?'. Dus dat is een beetje overlap ook." (R3, VIM-cie)

Persoonlijke terugkoppeling

De terugkoppeling vanuit de meldsystemen richting de persoon die de melding heeft gemaakt, is erg belangrijk gebleken. 7 respondenten vinden de terugkoppeling vanuit VIM goed en volledig, 2 respondenten vinden dit van zowel VIM als Ultimo. Daartegenover staan 2 respondenten die de terugkoppeling vanuit Ultimo te beknopt en onvoldoende vinden. De overgebleven respondent heeft aangegeven dat hij hier weinig mee te maken heeft en er daarom geen uitspraken over kan doen.

"Eigenlijk wel heel goed. Wij hebben een VIM-commissie, heel breed en het wordt eigenlijk altijd besproken als er een VIM is gemaakt. Er wordt gezegd van nou wordt geseponneerd of we gaan er echt wel wat mee doen, in hoe breed het ook is" (R11, VPK)

"Ja dat hij in behandeling is of dat hij is afgewerkt en dat is het dan, voor de rest niet." (R2 VIM-cie)

4.2.3 Thema 3: de belemmerende factoren

Werkomgeving

De belangrijkste belemmerende factoren bleken overduidelijk tijds- en werkdruk te zijn. 11 respondenten ervaren de tijdsdruk als de belangrijkste belemmerende factor en 4 respondenten noemden daarnaast nog de werkdruk.

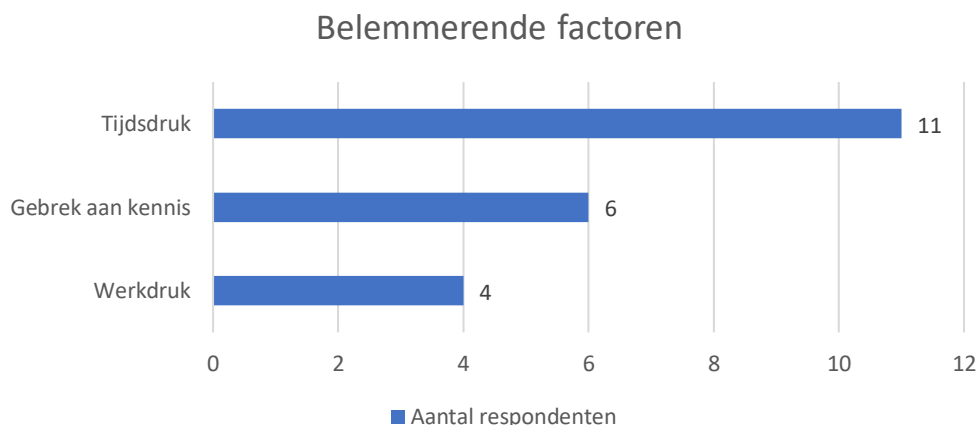
"Ja het ligt er wel aan hoeveel impact het heeft inderdaad en hoe druk het is, want dat is ook echt wel een factor. Je moet wel tijd hebben om een VIM-melding te maken." (R8, VIM-cie)

Gebrek aan kennis en gebruik van de systemen

Daarnaast hebben 6 respondenten aangegeven dat een gebrek aan kennis over wanneer of waarom te melden ertoe leidt dat medewerkers minder bereid zijn om incidenten te melden. Het feit dat het melden van een incident als tijdrovend wordt ervaren, verlaagt ook de bereidheid om te melden.

"Of misschien dat mensen toch het belang er niet echt van inzien of zo. Van waarom wordt er geVIMd." (R1, VPK)

Bovengenoemde resultaten zijn grafisch weergegeven in Figuur 2.



Figuur 2: de belemmerende factoren.

4.2.4 Thema 4: de bevorderende factoren

Meer duidelijkheid over het meldproces

De belangrijkste bevorderende factor blijkt meer duidelijkheid over het meldproces te zijn. De helft van de respondenten heeft aangegeven dat het belang van melden MST- breed duidelijk gemaakt moet worden middels een scholing, met als gevolg een gestegen bereidheid om incidenten te melden. Daarnaast moet er op de verschillende afdelingen ook meer aandacht besteed worden aan het incidenten melden, zo gaven 3 respondenten aan.

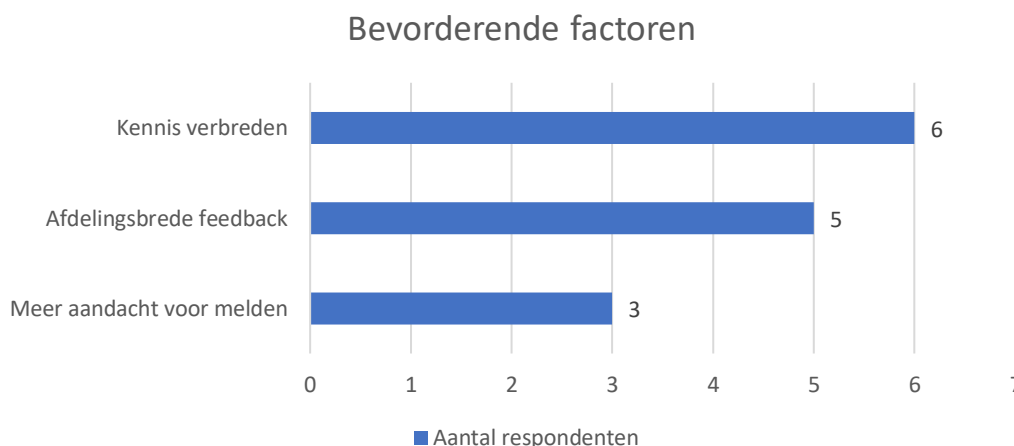
"Maar ik denk ook de waarom vraag, want waarom is melden zo belangrijk? Dat moet je gewoon weten en het met elkaar erover hebben. Ja voor mij zou dat werken denk ik." (R11, VPK)

Terugkoppeling naar de afdeling

Terugkoppeling vanuit de systemen naar de gehele afdeling is ook van invloed gebleken op de bereidheid van medewerkers om te melden. 5 van de 12 respondenten hebben aangegeven dat zij het VIM-journaal erg prettig vinden en het ervoor zorgt dat de bereidheid om te melden, stijgt.

"We hebben ook de VIM nieuwsbrief, afdelingsspecifiek en Thorax Centrum breed, voor dingen die overal belangrijk zijn en daar staan ook elke keer tips van meld het aan want daar kunnen we wat mee. Dus op die manier proberen we het te bevorderen." (R6, cardioloog)

Bovenstaande resultaten zijn grafisch weergegeven in Figuur 3.



Figuur 3: de bevorderende factoren

4.2.5 Thema 5: suggesties voor verbeteringen

Meldproces verkorten

De meerderheid van de respondenten zou graag zien dat het meldproces verkort wordt. Er zijn verschillende manieren genoemd, waarop dit bereikt kan worden: 4 respondenten zouden graag een link in HiX willen zien, die de mogelijkheid biedt om in één keer door te klikken naar de meldformulieren. 2 andere respondenten vinden ook dat de systemen op één plek te vinden zou moeten zijn. Daarnaast is nog benoemd dat de formulieren ingekort zouden moeten worden en dat er gegevens automatisch voor ingevuld kunnen worden, beide om tijd te besparen.

"Als je vanuit HiX gewoon een knopje hebt en je vult het in, alle patiëntgegevens staan er al voor, dat je alleen even je verhaaltje moet typen ben je met drie minuten klaar." (R6, cardioloog)

5. Discussie

5.1 Interpretatie van de resultaten

5.1.1 Het kwantitatieve onderzoek

Het doel van het eerste deel van dit onderzoek was om de omvang van het huidige aantal meldingen in beeld te brengen. In Tabel 1 is te zien dat er voor incidenten met betrekking tot behandelbeperkingen meer VIM-meldingen gemaakt zijn dan meldingen in Ultimo. Dit ligt in lijn met de verwachtingen op basis van het MST-protocol 'Verwijderen van informatie uit het patiëntendossier'. Het was echter niet mogelijk om te controleren of er van de incidenten die in Ultimo gemeld zijn, ook een VIM-melding is gemaakt. Er kan dus niet met zekerheid gezegd worden of het protocol volledig wordt nageleefd. In het geval van volledige naleving, zou er namelijk voor iedere melding in Ultimo ook een VIM-melding gemaakt moeten zijn.

Voor de incidenten omtrent allergieën is het juist andersom: er zijn een klein aantal meer meldingen gemaakt in Ultimo dan VIM-meldingen. Dat is opvallend, aangezien het protocol voorschrijft om van ieder incident een VIM-melding te maken en vervolgens, indien nodig, een melding in Ultimo. Wanneer het protocol door alle medewerkers gehandhaafd zou worden, zou het aantal VIM-meldingen dus gelijk of hoger moeten zijn dan het aantal meldingen in Ultimo. Er kan dus geconcludeerd worden dat er niet voor ieder incident dat plaatsvindt omtrent het registreren van een allergie in het EPD, een VIM-melding wordt gemaakt.

Daarnaast is er in oktober 2022 op de AOA een tel-VIM ingezet voor de incidenten omtrent behandelbeperkingen. In de maanden oktober en november samen is deze tel-VIM 21 keer aangevinkt. Een verklaring voor dit hoge aantal kan zijn dat het meldproces verkort is door het aanmaken van de tel-VIM en dat er daardoor meer meldingen gemaakt zijn. Ook kan de aandacht die de VIM-commissie heeft besteed aan dit onderwerp ervoor gezorgd hebben dat er meer meldingen zijn gemaakt. Opvallend aan deze resultaten is dat er in 2022 in totaal 47 VIM-meldingen zijn gemaakt in het gehele ziekenhuis met betrekking tot ontbrekende of onjuist genoteerde behandelbeperkingen (dit aantal is exclusief de meldingen die via de tel-VIM zijn gemaakt). In twee maanden tijd waren dit er op de AOA echter al 21. De verwachting zou dus zijn dat het aantal gemelde incidenten van alle afdelingen samen over het hele jaar veel hoger zou liggen dan 47. Dit is een aanwijzing dat veel incidenten die plaatsvinden rondom het ontbreken of onjuist noteren van de behandelbeperking niet worden gemeld door medewerkers. Mochten andere afdelingen ook meer inzicht willen krijgen in de problematiek rondom het melden van deze incidenten, zouden zij dus gebruik kunnen maken van tel-VIM's. Deze zijn dan enkel bedoel om inzichtelijk te krijgen hoeveel meldingen er nu gemist worden en kunnen niet de reguliere VIM-meldingen vervangen.

5.1.2 Het kwalitatieve onderzoek

Uit de interviews is gebleken dat de meeste respondenten momenteel een VIM-melding maken van incidenten rondom de registratie van een allergie of behandelbeperking en hier niet tot nauwelijks meldingen over worden gemaakt in Ultimo. Dat is opvallend, gezien het aantal meldingen betreffende allergieën in 2022 hoger was in Ultimo dan het aantal VIM-meldingen (Tabel 1). Dit wordt dus niet teruggezien in de antwoorden van de respondenten. Tijdens dit onderzoek is echter ook gebleken dat een melding in Ultimo voor incidenten omtrent dossiervoering niet noodzakelijk is. De hoofdbehandelaar kan zelf de fout wat betreft een allergie of een behandelbeperking herstellen in het dossier, dus er hoeft geen correctie naar aanleiding van een Ultimo melding plaats te vinden. Wanneer de optie voor een allergie mist en er dus een fout in HiX zit, dient dit wel in Ultimo gemeld te worden.

Bijna- incidenten worden daarnaast nauwelijks tot niet gemeld. De definitie van een (bijna-) incident rondom het niet of onjuist registreren van een behandelbeperking of allergie blijkt ook onduidelijk te

zijn. Voor sommige respondenten wordt er pas gesproken van een incident wanneer er daadwerkelijk handelen is ingezet op basis van onjuiste informatie in het EPD. Andere respondenten zien echter het niet noteren van een behandelbeperking als een incident, ongeacht of er gehandeld is op basis van deze informatie. Er dient hier dus ziekenhuis breed één definitie voor gegeven te worden. Naar aanleiding van dit onderzoek zou er van een bijna- incident gesproken kunnen worden, wanneer er onjuiste informatie in het EPD heeft gestaan maar hier niet naar gehandeld is. Er zijn dus geen directe schadelijke gevolgen voor de patiënt geweest en er is daarom geen sprake van een incident.

De meldcultuur lijkt daarnaast op de meeste afdelingen positief en open te zijn. Ondanks deze open cultuur, ervaren de verpleegkundigen een melding in sommige gevallen nog steeds als een persoonlijke aanval. Meer aandacht schenken aan het doel van melden wordt genoemd als mogelijke oplossing hiervoor. Het is noodzakelijk dat er een veilige cultuur heerst, omdat het maken van een VIM-melding de enige manier is voor verpleegkundigen om artsen bewust te maken van hun fouten. Het is dus belangrijk dat zij zich veilig voelen om een dergelijke melding te maken.

Belemmerende factoren

Er komt één belemmerende factor heel duidelijk naar voren: tijdsdruk. Alle respondenten hebben aangegeven dat de tijds- of werkdruk ervoor zorgt dat zij niet alle incidenten die plaatsvinden ook melden. Uit de literatuur is ook gebleken dat de tijd die het kost om een incident te melden door veel zorgverleners als een belemmerende factor wordt ervaren [5-9]. Daarnaast wordt de meldcultuur omschreven als een belangrijke belemmerende factor in de literatuur, maar deze kwam in dit onderzoek minder sterk naar voren [5, 6]. De meeste respondenten gaven echter ook aan dat de meldcultuur op hun afdeling positief is, dus zij dit daarom niet als een belemmering ervaren.

Bevorderende factoren

Het verkorten van het meldproces wordt door veel respondenten gezien als een potentiële verbetering. Door een link in HiX te creëren, kunnen de meldsystemen sneller en in een keer bereikt worden en kunnen gegevens voor ingevuld worden. De systemen worden dus onderling niet gekoppeld, maar kunnen wel met één klik op de knop allemaal bereikt worden. Deze link moet ook op intranet beschikbaar zijn, voor de medewerkers die niet in HiX werkzaam zijn. Al deze veranderingen samen zorgen ervoor dat medewerkers sneller en makkelijker een melding kunnen maken. Het duidelijk maken van de wijze en het doel van melden is ook genoemd als bevorderende factor en gaat daarmee in op een van de gevonden belemmerende factoren: het gebrek aan kennis. Wanneer de kennis over zowel de wijze als het doel van melden voor iedere medewerker vergroot wordt, zullen zij het proces beter begrijpen en sneller geneigd zijn om een melding te maken. Dit kan bereikt worden middels een scholing. Het is echter bekend dat medewerkers veel scholingen moeten volgen en het is niet wenselijk om dit aantal verder op te laten lopen. Daarom kan deze kennis ook afdelingsspecifiek geboden worden door de VIM-commissie of, indien deze actief is, de werkgroep dossiervoering. Deze groepen creëren bewustwording voor het belang van melden en kunnen op bijvoorbeeld teamvergaderingen of andere bijeenkomsten informatie verstrekken en vragen beantwoorden.

Daarnaast is feedback op de gemaakte melding ook zeer belangrijk gebleken: medewerkers voelen zich serieus genomen door de uitgebreide terugkoppeling naar aanleiding van een melding. Niet alleen persoonlijke terugkoppeling is belangrijk, maar ook richting de gehele afdeling. Dit kan verder verbeterd worden door op iedere afdeling een VIM-journaal uit te zetten. Een meldsysteem dat makkelijk in gebruik is, kennis over het meldproces en uitgebreide terugkoppeling zijn ook factoren die in de literatuur omschreven zijn als bevorderend [5, 10]. De gevonden resultaten komen dus in grote mate overeen met reeds bestaande literatuur. Dit onderzoek onderscheidt zich echter door inzichten en adviezen te bieden die specifiek op de systemen binnen MST toegepast kunnen worden.

5.2 Limitaties

Voor het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek is data over het aantal gemelde incidenten omtrent dossiervoering onderzocht. Om deze specifieke data uit de gehele dataset te verkrijgen, moest er gebruik gemaakt worden van verschillende zoektermen. Deze zoektermen zijn bepaald door de onderzoeker zelf, in samenwerking met de voorzitter van de centrale VIM-commissie. Het bepalen van deze termen is een subjectief proces geweest, waarbij uit is gegaan van de kennis van het meldproces van zowel de onderzoeker als de voorzitter van de centrale VIM-commissie. Deze subjectiviteit in het selecteren van meldingen kan ervoor gezorgd hebben dat bepaalde meldingen over het hoofd zijn gezien en verlaagt daarmee de betrouwbaarheid van de verkregen resultaten. Om er echter voor te zorgen dat de resultaten goed met elkaar vergeleken konden worden, zijn dezelfde termen gebruikt in zowel de data vanuit VIM als de data vanuit Ultimo. Dat vergoot op zijn beurt weer de betrouwbaarheid.

Naast de selectie van de kwantitatieve data, is ook de beperkte omvang van de dataset een limitatie: voor dit onderzoek is alleen data over het aantal gemelde incidenten in het jaar 2022 bekeken en deze kleine dataset kan leiden tot beperkt betrouwbare resultaten. De keuze om data van een jaar te analyseren is echter wel bewust gemaakt, gezien het feit dat MST pas eind 2021 is overgestapt op het nieuwe EPD systeem, HiX, en daarmee de registratie van behandelbeperkingen en allergieën een andere werkwijze kent.

Voor het kwalitatieve onderzoek is de selectie van respondenten voor de interviews uitgevoerd door adviseurs van de afdeling Kwaliteit & Veiligheid binnen MST. Iedere adviseur heeft in haar groep gezocht naar geschikte mogelijke respondenten en deze ook benaderd. Hierbij is het aannemelijk dat medewerkers met een negatieve attitude ten opzichte van incidenten melden niet zijn uitgekozen om te benaderen, in tegenstelling tot medewerkers met een positieve attitude. Dit waardeoordeel in de selectieprocedure kan van invloed zijn op de verkregen resultaten.

In het wervingsproces zijn er daarnaast een aantal namen doorgegeven in de functie van verpleegkundige, terwijl zij later lid bleken van een VIM-commissie. Daardoor zijn er meer leden van VIM-commissies geïnccludeerd dan vooraf beoogd. De resultaten kunnen hierdoor een vertekend beeld geven. VIM-commissie leden zijn namelijk nauw betrokken bij het melden en analyseren van incidenten. Zij hebben daardoor veel kennis over het meldproces en hebben ook het doel van melden helder voor ogen, in tegenstelling tot andere verpleegkundigen. Door het relatief hoge aantal leden dat geïnccludeerd is, geven de resultaten mogelijk een onterecht positief beeld van het meldgedrag en de kennis van de meldsystemen.

Voor het analyseren van de kwalitatieve data, zijn de interviews gecodeerd. De onderzoeker heeft hierbij zelf de keuze gemaakt welke onderdelen uit het interview belangrijk zijn en hoe deze worden gecodeerd. Deze keuzes kunnen variëren tussen verschillende onderzoekers. Om betrouwbare resultaten te verkrijgen, is het dus van belang dat alle interviews door minimaal een andere onderzoeker gecodeerd worden. Gezien de beschikbare tijd was dat voor dit onderzoek echter niet haalbaar. Daarom is de keuze gemaakt om twee interviews te laten coderen door zowel een mede-onderzoeker, als de onderzoeker zelf. Dit aantal is laag in vergelijking met het totale aantal interviews en de betrouwbaarheid van de resultaten wordt hierdoor verlaagd. Gezien de vergeleken transcripten echter in grote mate overeen kwamen, wordt verwacht dat dit ook bij de overige transcripten het geval zou zijn en het effect op de verkregen resultaten daarom beperkt is.

Ondanks deze limitaties wordt wel verwacht dat de verkregen resultaten een representatief beeld geven van de werkelijkheid. Tijdens de interviews is namelijk bij de meeste onderwerpen verzadiging

opgetreden, waardoor het aannemelijk is dat de verkregen resultaten van toepassing zijn op een grote groep medewerkers binnen het ziekenhuis.

5.3 Implicaties en suggesties voor vervolgonderzoek

Uit het onderzoek is gebleken dat (bijna-) incidenten omtrent dossiervoering niet altijd gemeld worden binnen MST. Het is daardoor onduidelijk hoe veel van deze incidenten precies plaatsvinden en de analyse van oorzaken en het inzetten van verbetermaatregelen ontbreekt. De veiligheid van de zorg kan daardoor niet optimaal verbeterd worden.

Om de adviezen in de praktijk in te kunnen zetten en de meldprocedure te optimaliseren, is vervolgonderzoek nodig. Op korte termijn kunnen al verbetermaatregelen in worden gevoerd, zoals het ontwikkelen en inzetten van een VIM-journaal op iedere afdeling en het verbreden van de kennis onder medewerkers. Op langere termijn kan onderzocht worden of het mogelijk is een link te creëren in HiX en wat de gevolgen hiervan zijn, zowel voor de patiënt als de zorgverlener. Daarnaast kan de toegevoegde waarde van alle verschillende systemen onderzocht worden, om te bepalen of ze eventueel samengevoegd kunnen worden onder één overkoepelend systeem. Dat zou het meldproces voor medewerkers kunnen vereenvoudigen en de meldingsbereidheid zou daarmee verder kunnen stijgen.

6. Conclusie

Het doel van dit onderzoek was om een antwoord te formuleren op de volgende vraag: ‘Wat is er nodig om binnen Medisch Spectrum Twente een veilig, volledig en gebruiksvriendelijk meldsysteem te hanteren waarin de (bijna-) incidenten omtrent dossiervoering, specifiek de registratie van allergieën en behandelbeperkingen, in zowel iTask als in Ultimo inzichtelijk zijn?’.

De systemen blijken al volledig en de meldcultuur lijkt ook op de meeste afdelingen positief te zijn. Het maken van een VIM-melding wordt echter wel als tijdrovend ervaren en die tijd is in veel gevallen niet direct beschikbaar. Dat is de voornaamste reden waarom (bijna-) incidenten omtrent dossiervoering niet altijd gemeld worden middels een VIM-melding en het protocol maar deels wordt gevolgd. Een melding in Ultimo is voor dit type incidenten in de meeste gevallen onnodig gebleken, omdat de hoofdbehandelaar zelf de behandelbeperkingen en allergieën in het EPD kan aanpassen.

Om het meldproces te verkorten, dient er een link gemaakt te worden in HiX, waarmee medewerkers met één klik bij alle meldsystemen samen terecht komen. Incidenten omtrent dossiervoering kunnen op deze wijze direct gemeld worden. Wanneer doorgedrukt vanuit HiX, kunnen mogelijk eigen gegevens en gegevens van de patiënt automatisch overgenomen worden. De opties om een dergelijke link te creëren dienen verkend te worden in vervolgonderzoek. Daarnaast moet de kennis van medewerkers over het melden van incidenten verbreed worden. Dit kan bereikt worden door alle (nieuwe) medewerkers een scholing of e-learning aan te bieden. Wanneer een scholing niet gewenst is, kan er gebruik gemaakt worden van de VIM-commissies of werkgroepen op de afdelingen om kennis te verspreiden. Op het moment dat het doel van melden voor iedereen helder is, zal dit een positieve werking hebben op zowel de bereidheid om te melden als de meldcultuur.

Als laatste is terugkoppeling van de afhandeling van een melding erg belangrijk voor medewerkers binnen MST. Zij ontvangen graag duidelijke persoonlijke terugkoppeling naar aanleiding van een melding, maar vinden ook het VIM-journaal erg prettig. Dit VIM-journaal zou dan ook op alle afdelingen uitgezet moeten worden, eens per kwartaal of vaker. Zo wordt onbewust aandacht besteed aan het melden van incidenten en wordt het voor medewerkers duidelijk dat melden ook daadwerkelijk effect heeft in de praktijk.

7. Literatuurlijst

1. VWS. M. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.; 2016
2. Hendriks AC. [The WKKGZ, a new act with far-reaching consequences for physicians]. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2015;159:A9799.
3. Epping-Tijdhof L. Beleidsdocument incident melden. *Medisch Spectrum Twente*; 2021.
4. Boelhouwers P, Heemskerk BT, Kroeze M, Nap E. *Praktijkgids Veilig Incidenten Melden (VIM)*. VMS; 2009.
5. Ontario HQ. Patient Safety Learning Systems: A Systematic Review and Qualitative Synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2017;17(3):1-23.
6. Hamed MMM, Konstantinidis S. Barriers to Incident Reporting among Nurses: A Qualitative Systematic Review. *West J Nurs Res.* 2022;44(5):506-23. doi: 10.1177/0193945921999449.
7. 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.
8. Ngo J, Lau D, Ploquin J, Receveur T, Stassen K, Del Castilho C. Improving incident reporting among physicians at south health campus hospital. *BMJ Open Qual.* 2022;11(4). doi: 10.1136/bmjopen-2022-001945.
9. Aljabari S, Kadhim Z. Common Barriers to Reporting Medical Errors. *ScientificWorldJournal.* 2021;2021:6494889. doi: 10.1155/2021/6494889.
10. Archer S, Thibaut BI, Dewa LH, Ramtale C, D'Lima D, Simpson A, et al. Barriers and facilitators to incident reporting in mental healthcare settings: A qualitative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2020;27(3):211-23. doi: 10.1111/jpm.12570.

8. Bijlagen

8.1 Interviewschema

Introductie:

Welkom en allereerst bedankt voor deelname aan dit interview! Ik ben Manouk Vrielink en ik studeer momenteel af van de opleiding Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. Ik doe voor mijn afstudeerstage onderzoek naar de meldprocedure binnen MST en hoe deze geoptimaliseerd kan worden. Ik richt mij hierbij specifiek op meldingen die gemaakt worden over de onjuiste of ontbrekende registratie van allergieën of behandelbeperkingen in het EPD. Om dit onderzoek uit te voeren, ben ik benieuwd naar het meldgedrag van verschillende medewerkers en hun ervaren belemmerende en bevorderende factoren om incidenten te melden.

Bij toestemming van u wordt er van dit interview een audio-opname gemaakt. Deze opname zal enkel voor onderzoeksdoeleinden gebruikt worden en wordt vervolgens verwijderd. Het interview zal daarnaast gecodeerd verwerkt worden, zodat het niet terug te leiden is naar uw naam. Ook andere namen die eventueel genoemd worden in het interview, zullen gecodeerd worden. Het enige gegeven wat van u bewaard zal worden, is uw functie.

Het interview zal in totaal ongeveer 20 minuten duren. Heeft u, voordat we beginnen, nog vragen? Tijdens het interview is er natuurlijk altijd nog de mogelijkheid om verdere vragen te stellen.

Tijdens het interview zullen verschillende onderwerpen behandeld worden. Op een rijtje zijn dat:

- **Meldprocedure**
- **Huidige meldsystemen**
- **Meldcultuur**
- **Belemmerende factoren om incidenten te melden**
- **Bevorderende factoren om incidenten te melden**

We beginnen allereerst met een algemeen gegeven:

- Wat is uw functie? (VIM commissie lid, VPK of medisch specialist?)

Topic 1: Meldprocedure

Voor dit onderwerp zou ik graag wat meer inzicht willen krijgen in het proces wat u doorloopt, wanneer er een incident omtrent dossiervoering plaatsvindt. Hoe ziet voor u het meldproces eruit wanneer u de bevinding doet dat er een incident omtrent de ontbrekende of onjuiste registratie van een allergie of behandelbeperking heeft plaatsgevonden?

Wanneer de respondent de vraag niet begrijpt: stel u merkt op dat in het dossier van een patiënt geen behandelbeperking is geregistreerd. Wat zou u doen met deze bevinding?

- In hoeverre wordt er überhaupt een melding gemaakt in iTask en/of Ultimo?
- In welk systeem wordt er (eerst) gemeld?
- Indien van toepassing: stelt u de hoofbehandelaar op de hoogte, zodat hij/zij de fout kan herstellen?
- In hoeverre krijgt u feedback naar aanleiding van de melding?
- Ondervindt u problemen in dit proces?
 - o Zo ja, welke?
 - o Hoe ontstaan deze?

Topic 2: Huidige meldsystemen

Voor dit onderdeel ben ik vooral benieuwd naar uw bekendheid en ervaringen met de meldsystemen en waar u mogelijk tegenaan loopt.

- Bent u bekend met de meldsystemen iTask en Ultimo?
 - o Zo niet: hoe komt dat?
- In hoeverre is het voor u duidelijk waar incidenten rondom dossiervoering gemeld moeten worden?
 - o Dus wanneer in iTask en wanneer in Ultimo?
 - o In hoeverre zijn de protocollen duidelijk?
 - o Voor VIM-cie lid: in hoeverre heeft u het idee dat dit op de rest van de afdeling ook bekend is?
 - Hoe komt dat?
 - Hoe zou dit verbeterd kunnen worden?
- *Wanneer de respondent ook in Ultimo meldt:* Uit de data is gebleken dat er bij bepaalde onderwerpen meer Ultimo meldingen worden gemaakt dan VIM-meldingen. Wat kan hiervoor de reden zijn denkt u?
- Hoe ervaart u het gebruik van de meldsystemen?
 - o Gebruiksvriendelijk of -onvriendelijk?
- Zijn er onderdelen die u mist in de huidige meldsystemen?
 - o Zo ja, welke?
- In hoeverre meldt u **bijna-** incidenten die plaatsvinden omtrent dossiervoering?
 - o Waar worden deze incidenten gemeld?
 - o Hoe verschilt dit meldproces van dat van het melden van daadwerkelijke incidenten?
 - o Voor VIM-cie lid: in hoeverre heeft u het idee dat bijna- incidenten op uw afdeling gemeld worden?
 - Hoe komt dat?
 - Hoe zou dit verbeterd kunnen worden?

Topic 3: Meldcultuur

Onderzoeken in verschillende landen en binnen ziekenhuizen hebben laten zien dat de meldcultuur van invloed is op het meldgedrag. Dit is de sfeer die rondom het melden van incidenten hangt. Idealiter heerst er een sfeer waarin medewerkers het gevoel hebben dat zij veilig hun incidenten kunnen melden, zonder dat zij schuld toegewezen krijgen.

- Hoe ervaart u de meldcultuur op uw afdeling?
 - o In hoeverre heeft u het gevoel dat u veilig incidenten kan melden?
 - o Schuldgevoel?

Bij een onveilige meldcultuur:

- o Hoe zou dit voor u verbeterd kunnen worden?

Topic 4: Belemmerende factoren

Vanuit de literatuur zijn er veel belemmerende factoren om incidenten te melden omschreven. Voor mijn onderzoek wil ik er graag achter komen wat belemmerende factoren zijn voor medewerkers, specifiek binnen MST. Deze factoren zijn dus van invloed op het meldgedrag en zorgen ervoor dat medewerkers minder bereid zijn om incidenten te melden.

- Welke factoren zijn van negatieve invloed op uw bereidheid om incidenten omtrent dossiervoering te melden? Waarom?

Voorbeelden die eventueel aangedragen kunnen worden, wanneer de respondent zelf geen ideeën heeft:

- Bureaucratie?
- Tijd die het kost?
- Gebruiksvriendelijkheid van de meldsystemen?
- Onvoldoende feedback?

Topic 5: Bevorderende factoren

Naast belemmerende factoren, zijn er ook factoren die er juist voor kunnen zorgen dat medewerkers meer bereid zijn om incidenten te melden. Ook deze factoren wil ik voor MST achterhalen, zodat hier in de toekomst eventueel op ingespeeld kan worden.

- Welke factoren zorgen ervoor dat u juist meer bereid bent om incidenten rondom dossiervoering te melden?
- Hoe zou het huidige meldsysteem in uw ogen verbeterd kunnen worden, zodat in de toekomst meer incidenten gemeld worden?
 - Wat zijn essentiële onderdelen?
 - Hoe kan er rekening worden gehouden met de ervaren belemmerende factoren?
 - En de bevorderende factoren?
 - Wanneer huidige systemen als onvriendelijk worden ervaren: hoe kan het systeem in de toekomst voor u makkelijker in gebruik worden gemaakt?

Afsluiting

Dan zijn we nu aangekomen bij het einde van dit interview. Heeft u nog vragen/aanvullingen? Zo niet, dan wil ik u nogmaals bedanken voor deelname aan dit interview en daarmee uw bijdrage aan mijn onderzoek! Als u later toch nog iets kwijt wil, kunt u mij altijd bereiken op het volgende e-mailadres: Manouk.Vrielink@mst.nl. Heeft u zelf het gevoel dat alle relevante onderwerpen aan bod zijn gekomen?

Zoals eerder gezegd blijft dit interview anoniem en wordt de opname na verwerking verwijderd. Zou u het eindrapport met resultaten willen ontvangen? Dan kan deze naar u worden teruggekoppeld, zodra het onderzoek is afgerond.

Deze informatie is voor de zorgprofessional

1. Algemene informatie en doel van het onderzoek

Dit onderzoek wordt MST-breed uitgevoerd. Het eindproduct van het onderzoek zal een adviesrapport zijn, waarin beschreven staat wat er nodig is om binnen MST een veilig, volledig en gebruiksvriendelijk meldsystemen te hanteren.

2. Achtergrond van het onderzoek

Er zijn op dit moment meerdere systemen actief binnen MST waarin medewerkers (bijna-) incidenten kunnen melden. Voor alle (bijna-) incidenten die plaatsvinden waarbij patiëntveiligheid mogelijk in het geding is gekomen, dient er een VIM melding gemaakt te worden in iTask. Voor alle incidenten omtrent HiX of storingen aan apparaten, dient er een melding in Ultimo gemaakt te worden. Er zijn incidenten die zowel op HiX betrekking hebben gehad, als op patiëntveiligheid. Deze incidenten dienen dan ook in beide systemen, dus iTask en Ultimo, gemeld te worden. Dit onderzoek richt zich specifiek op incidenten omtrent onjuiste of ontbrekende registratie van allergieën of behandelbeperkingen in het EPD. Deze incidenten vinden namelijk, sinds de overgang naar HiX in december 2021, vaak plaats en het is daarom belangrijk dat deze volledig en op de juiste plaats gemeld worden.

De verwachting is dat het proces van incidentmelden voor veel medewerkers momenteel onduidelijk is en daardoor incidenten onjuist of niet gemeld worden. Er is daardoor geen compleet overzicht van alle incidenten die plaatsvinden binnen MST en de patiëntveiligheid wordt daardoor niet optimaal gewaarborgd. Daarom moet er onderzocht worden wat belemmerende en bevorderende factoren zijn voor medewerkers om incidenten te melden en hoe hier rekening mee kan worden gehouden in het toekomstige meldsysteem. Deze informatie willen we verkrijgen door het interviewen van verschillende medewerkers binnen MST, van verschillende afdelingen.

3. Wat meedoen inhoudt

Meedoen aan het onderzoek houdt in dat er eenmalig een interview met u wordt afgenomen. Dit interview zal ongeveer 20 tot 30 minuten duren. Er zal een audio-opname gemaakt worden, die gebruikt wordt om het interview uiteindelijk uit te schrijven. Deze uitgeschreven interviews zullen gecodeerd worden door één of twee onderzoekers voor analyse.

4. Mogelijke bijwerking en/of risico's

GEEN, het risico op een datalek is minimaal. Uw gegevens worden gecodeerd bewaard in de MST beveiligde omgeving. In het geval van een datalek, zullen wij u hiervan op de hoogte stellen.

5. Mogelijke voor- en nadelen

U hebt als deelnemer de mogelijkheid om uw mening te laten horen ten behoeve van een advies rondom het inrichten van de toekomstige meldprocedure voor incidenten.

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 worden een aantal gegevens van u bewaard en gebruikt. Het gaat hierbij om uw functie en een uitgeschreven interview. Om uw privacy te beschermen, worden deze gegevens opgeslagen in een beveiligde map. Alleen onderzoeker en opdrachtgever zullen de rechten krijgen om deze map in te zien. Uiteindelijk zal er een adviesrapport worden opgeleverd dat wordt gedeeld met de Universiteit Twente, waarin uw gegevens volledig geanonimiseerd zijn. Er staan dus geen gegevens in dit rapport waarmee u kan worden geïdentificeerd.

De gegevens zullen 5 jaar bewaard blijven.

Bijlage A: contactgegevens voor MST

Onderzoeker:

Manouk Vrielink, Manouk.Vrielink@mst.nl

Mede-onderzoeker:

Guusje Oude Griep, Guusje.Oude@mst.nl

Onder leiding van: Lisette Epping Tijdhof, adviseur Kwaliteit en Veiligheid, Grip nummer 7727,
l.epping-tijdhof@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

Ik geef toestemming voor deelname aan het 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 om de gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

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

Ik geef toestemming om mijn onderzoeksgegevens 5 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren.

Handtekening: _____ Datum: __ / __ / __

8.3 Coderingstabel

Thema	Axiale code	Open codes	Frequentie
o Huidige situatie			130
	o Bijna- incidenten melden		17
		o Bijna- incidenten niet gemeld	9
		o Bijna- incidenten onderling besproken	4
		o Bijna- incidenten wel gemeld	2
		o Onduidelijk wat een bijna- incident is	2
	o Incidenten melden		43
		o Alleen behandelbeperkingen in VIM gemeld	1
		o Alleen VIM bij ernstige gevolgen	1
		o Alleen VIM bij foute registratie	1
		o Alleen VIM bij herhaling of langdurig ontbreken	4
		o Allergieën in Ultimo gemeld	1
		o Door drukte vergeten	8
		o Niet altijd een VIM-melding gemaakt	4
		o Niet/nauwelijks melden in Ultimo	9
		o Tel-VIM's gebruikt	3
		o Tijd afhankelijk van soort melding	2
		o Ultimo meldingen via tussenpersoon	1
		o VIM doorgegeven aan leidinggevende	1
		o VIM niet altijd volledig ingevuld	1
		o VIM serieus genomen	1
		o VIM teruggekoppeld aan werkgroep	1
		o Wel VIM-melding gemaakt	4
	o Kennis van meldproces		24
		o Doel van melden duidelijk	2
		o Duidelijk waar incidenten gemeld moeten worden	4
		o Onduidelijk wanneer te melden	4
		o Protocol duidelijk	5
		o Protocol niet duidelijk	5
		o Veel aandacht voor melden op de afdeling	4
	o Meldcultuur		22
		o Drempel om te melden is hoger voor nieuwe medewerkers	2
		o Drempel om te melden voor verpleegkundigen	1
		o Melding voelt als aanval	6
		o Open cultuur	7
		o Persoonlijk contact zorgt voor veilige sfeer	1
		o Verbeterende meldcultuur	1
		o Wisselende meldcultuur	2

		o Wisselende meldingsbereidheid onder werknemers	2
	o Onderlinge communicatie		14
		o Collega's aanspreken	1
		o Contact met de hoofdbehandelaar	9
		o Dagco maakt belang van melden duidelijk	1
		o Intern systeem om incidenten te registreren	2
		o Werkgroep voor dossier incidenten	1
	o Problemen		10
		o Fout is al opgelost op moment van melden	3
		o Inzage verdwijnt na overdragen melding	2
		o Ultimo tussenpersoon is omslachtig	1
		o Verbetertraject is lang	2
		o VIM-journaal niet met artsen gedeeld	1
		o Weinig aandacht voor melden op de afdeling	1
o De systemen			54
	o Vindbaarheid		4
		o Systemen goed vindbaar	3
		o Systemen niet goed vindbaar	1
	o Gebruiksvriendelijkheid		20
		o Ultimo is korter dan VIM	1
		o Ultimo is lastig in gebruik	5
		o VIM is laagdrempelig	1
		o VIM is makkelijk in gebruik	7
		o VIM is uitgebreid	6
	o Persoonlijke terugkoppeling		12
		o Ernstige incidenten besproken in team	1
		o Geen goede terugkoppeling uit Ultimo	2
		o Goede terugkoppeling vanuit beide systemen	2
		o Goede terugkoppeling vanuit VIM	7
	o Volledigheid		18
		o Essentiële onderdelen	2
		o Geen overbodige elementen	6
		o Meldformulieren zijn compleet	6
		o Onduidelijk hoe het VIM-formulier ingevuld dient te worden	1
		o Overbodige elementen	3
o Belemmerende factoren			27
	o Gebrek aan kennis		6

		o Belang van melden onduidelijk	3
		o Onduidelijk wanneer te melden	3
	o Gebruik van de systemen		6
		o Gedoe om te melden	2
		o Meerdere systemen zorgen voor verhoogde drempel	1
		o Te veel meldingen op een onderwerp	3
	o Werkomgeving		15
		o Tijdsdruk	11
		o Werkdruk	4
o Bevorderende factoren			19
	o Duidelijkheid over meldproces		12
		o Belang van melden duidelijk maken	6
		o Betrokkenheid creëert draagvlak	1
		o Duidelijke grens trekken wanneer te melden	1
		o Meer aandacht voor melden	3
		o Uitgebreide terugkoppeling naar de melder	1
	o Terugkoppeling naar de afdeling		7
		o Melden benoemen in nieuwsbrief	1
		o Meldingen niet zichtbaar voor managers	1
		o VIM-journaal	5
o Verbeteringen			16
	o Kennis verbreden		3
		o Scholing	3
	o Meer inzage in incidenten		3
		o Jaaroverzicht meldingen delen	1
		o Onderwerpen verder uitsplitsen	2
	o Meldproces verkorten		10
		o Alle systemen op 1 plek	2
		o Formulier inkorten	3
		o Gegevens voorinvullen	2
		o Koppeling in HiX	4