1. **https://www.lhv.nl/service/handreiking-patientveiligheid-de-huisartsenzorgInleiding docent 10 min**.

Bespreek het begrip incident met samenhangende begrippen als; fout, slordigheid, vergeten, misser, ‘fout gegaan - fout gedaan’, ‘verwijtbare fout’. Een goede start is om de vraag te stellen: ’Wat noem je **een ….?’**

In dit programma wordt elke verkeerde uitkomst van een ( een groot, maar vooral ook klein) stukje van het zorgproces, beschreven met de term ‘incident’. (Voor achtergrond zie het artikel ‘Elke fout is goud, van elke misser kun je leren.’)

Maak afspraken over de programma onderdelen en spreek af welke ‘fouten’ je zult gaan bespreken.

1. **Bespreking voorbereidende opdracht**

Inventariseer wie, welke voorbereiding heeft gedaan en laat mensen vertellen wat ze hebben ontdekt.

Wijs mensen op de LHV website de Handreiking: ‘Patiëntveiligheid in de huisartsenzorg’ ( je vind het zo met google) zien.

De antwoordsleutel van de ingangstoets is bijgevoegd. Het gaat om de overwegingen van Aios.

1. **Incidenten bespreken**

Het ontdekken van een fout begint ergens en leidt na een zoek proces tot het begrip,” Zo is het fout gegaan”. Dit proces leent zich goed om te volgen met de ‘Stap voor Stap’ methode (ook wel de ‘Incident methode’ genoemd[[1]](#footnote-1)). Zie beschrijving **‘incident (stap voor stap) methode bij de VIM bespreking’.**

Docentinstructie:

* Het leereffect van de stap voor stap methode zit er o.a. in dat de Aios veel meer oorzaken van missers en fouten leren kennen dan ze in hun eentje zouden kunnen verzinnen. Besteed daarom vooral aandacht aan het zoeken naar andere mogelijkheden.
* Probeer de inbrenger de informatie stap voor stap te laten beschrijven en vraag de groep waar ze aan denken en wat ze gaan vragen/doen. Geef dan de volgende informatie etc. In bijlage 2 vindt u een beschrijving van de stap voor stap methode
* Gebruik voorbeelden van de Aios of enkele voorbeelden uit de bijlage 3.
1. **De dagelijkse leiding van de huisarts.**

Deze drie casussen beschrijven incidenten van verschillende ernst. De verantwoordelijke huisarts heeft niet alleen de taak de schade te herstellen, maar ook om herhaling te voorkomen.

De opstelling van de huisarts, tav het uitzoeken van incidenten, het bespreken van incidenten en het communiceren ervan naar medewerkers heeft veel invloed op de cultuur rond het melden van incidentent. Er is veel mogelijk tussen “Je mond houden” en “Negeren van fouten” tot een cultuur ”Waarin fouten bespreekbaar zijn zonder vrees of blaam”.

Docent instructie:

* Deel de groep in 2 – 3 tallen.
* Vraag ieder groepje ten minste een casus bespreken en leg vast welke zij beginnen.
* Hun opdracht is een voorstel te doen voor maatregelen om herhaling te voorkomen.
* Laat plenair rapporteren

Overwegingen bij de taak van de huisarts.

* De huisarts is eindverantwoordelijk voor de zorg en daarmee voor het superviseren van werkprocessen. Als hidha waarnemer of Aios heb je een gedeelde verantwoordelijkheid
* De melder wordt beïnvloed in de inhoud en vorm van de melding, als hij weet dat er voor hem nadelige consequenties aan melden zit, maar ook als hij weet dat die er niet zullen zijn.
* De huisarts die onacceptabele zorg blijft leveren door geen maatregelen te nemen terwijl hij weet dat iemand disfunctioneert is (mede)verantwoordelijk.
* Het ontslaan van medewerkers of hen ontheffen van de taak, is een manier om de kwaliteit te verbeteren.

Vragen:

* Welke maatregelen wil je nemen om fouten in een van de besproken casussen te voorkomen.
* Hoe communiceer je die naar je medewerkers?
* Als je degene bent die een handtekening heeft gezet onder het verkeerde recept, hoe zou je dat willen bespreken?
* Zijn er medewerkers met wie je apart gaat praten nav van deze casus?
1. **Tijdpad**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **minuten** | **Programmaonderdeel** | **Docent(en)** | **Benodigde hulpmiddelen** |
| 0 - 10 | 1. Inleiding | DOCENT |  |
| 10 - 35 | 2. Bespreking voorbereidende opdracht | DOCENT | bijlage 1 De ingangstoetsPP De ingangstoetsbijlage 1a de antwoordsleutel |
| 35 - 75 | 3. Incidenten bespreken per incident ongeveer 20 minuten | DOCENT | Bijlage 2, De stap voor stap methodeBijlage 3 casussen incidentenPP casussen stap voor stap. |
| 90- 135 | De dagelijkse leiding van de huisarts | DOCENT | Bijlage 4 MaatregelenLaatste dia’s PP stap voor stap. |
| 135 –145 | Evaluatie plannen voor herhaling | Docent |  |

1. Het gaat steeds beter! Activerende werkvormen voor de opleidingspraktijk. Bijkerk L, Heide var de W. BSL 2006 blz 202 -204 [↑](#footnote-ref-1)