

Programma training Medisch behandelaar en MIC-COMMISSIE

Uitgenodigd: Medisch behandelaren (Specialisten Ouderengeneeskunde, basisartsen en verpleegkundig specialisten) in de langdurige ouderenzorg, die betrokken zijn bij en/of zich willen verder willen ontwikkelen in het invullen van de rol van medisch inhoudelijk deskundige bij incidentenonderzoek binnen een MIC-commissie in een zorgorganisatie.

Datum: 14 april 2020

Tijd:

13:00-17:15

Locatie:**Globaal doel van de training:**

Na het volgen van de training specialist ouderengeneeskunde en MIC zijn deelnemers zich bewust van hun professionele rol, grenzen en mogelijkheden bij deelname aan MIC-commissies. Zij hebben kennis van wettelijke en professionele kaders vanuit de beroepsverenigingen, de overheid en de inspectie. Ook kennen zij globaal de verschillende methoden van incidentenonderzoek en de onderdelen. Zij zijn zich bewust van hun mogelijkheden overstijgend te denken bij incidenten onderzoek, conclusies en de mogelijke verbetermaatregelen die volgen. Daarnaast zijn deelnemers zich bewust van gebieden waarop zij zich verder kunnen en willen ontwikkelen om steeds zo effectief mogelijk een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van zorg middels incidenten en calamiteitenonderzoek.

Specifieke leerdoelen: (vanuit CANMeds)**Samenwerking**

- 3.1. overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners
- 3.4. draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg

Maatschappelijk handelen

- 5.4. treedt adequaat op bij incidenten in de zorg

Organisatie

- 6.2. werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie
- 6.4. gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing

Professionaliteit

- 7.3. kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen

Bij incidenten en/of binnen een MIC-commissie wordt door de specialist gevraagd en ongevraagd een effectieve bijdrage geleverd (3.1 en 6.2) Hij draagt daarmee bij aan de interdisciplinaire samenwerking en de ketenzorg in de ouderengeneeskunde (3.4).

De medisch behandelaar kent het doel en de kaders van zijn rol bij incidenten en bij het onderzoeken van incidenten in een MIC-commissie (5.4 en 7.3). Hij heeft daarvoor kennis van taken en verantwoordelijkheden vanuit wetgeving (WKKGZ, kwaliteitskader en IGJ, GOMA-gedragcode) en de beroepsverenigingen (KNMG, Federatie medisch specialisten, Verenso). Hij weet betrouwbare bronnen te vinden voor actuele informatie en wetswijzigingen op dit punt (6.4).

De medisch behandelaar kan een onderscheid maken tussen de begrippen calamiteit, incident en complicatie en kent het grijze gebied (5.4). Hij kan deze begrippen toepassen op eigen praktijkvoorbeelden. Hij herkent de grens van zijn kennis (7.3).

De medisch behandelaar heeft globale kennis van de meest voorkomende (vaak overlappende) onderzoeksmethoden en hun onderdelen. Hij kent de oorsprong van deze methoden, weet wat deze methoden inhouden en waarvoor ze bedoeld zijn (vinden van basisoorzaken). Hij weet welke soorten basisoorzaken er zijn bij incidentenonderzoeken. Hij kent voor- en nadelen van de methoden. Ook kan hij deze toepassen op eigen praktijkvoorbeelden Hij weet waar hij informatie kan vinden over deze methoden (naslag) (6.4).

- Sire methodiek (= *Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie*)
- Prisma methodiek (*Prevention and Recovery System for Monitoring and Analyses*)
- *Prisma light, prisma en prisma plus*
- Oorzakenboom & indeling oorzaken
- Visgraat ofwel Ishikawa diagram (met 6 M's of 4 P's)
- Barrière analyse
- Pareto analyse
- Bow tie methode
- Procesanalyse

Overstijgend doel: de medisch behandelaar is zich bewust van zijn mogelijkheid om academisch, analytisch en positief kritische manier van denken. Hij kan deze toepassen bij incidentenonderzoek ongeacht de methodiek die wordt gebruikt in een instelling.

Hij kan bijvoorbeeld de sterke en zwakke plekken van het causaliteit denken bij het analyseren van incidenten opmerken. Verder kent hij het multicausaliteitsprincipe. Hij kan realistisch kijken naar verbetermaatregelen die volgen uit incidentanalyses (3.4 en 5.4).

DAGDEEL

Concrete leerdoelen

- De medisch behandelaar heeft kennis van de kaders over omgaan met incidenten en calamiteiten vanuit de WKKGZ, kwaliteitskader, IGJ, GOMA, KNMG, FMS, Verenso
- Hij weet wat de voorwaarden zijn van een lerende organisatie en een veilige meldcultuur
- Hij weet het verschil tussen fouten, incidenten, calamiteiten en complicaties en het grijze gebied daartussen
- De medisch behandelaar heeft kennis van de taken en verantwoordelijkheden van de instelling, zorgmedewerkers en behandelaren bij fouten, incidenten en calamiteiten, en weet dat dit op verschillende manieren kan worden ingevuld.
- Hij kan in overleg met collega's de kaders toepassen rondom zijn positie en taakafbakening in vooraf ingebrachte praktijkvoorbeelden en dilemma's
- De medisch behandelaar heeft kennis van SIRE en PRISMA-methodiek
Hij weet wat deze methoden inhouden, kent hun oorsprong en doelstelling (vinden van basisoorzaken), overeenkomsten en verschillen.
Hij weet wat basisoorzaken zijn, en kent de categorieën (menselijk, technisch, organisatorisch, patiënt).

Hij herkent dilemma's en problemen in de praktijk bij de analysemethoden en leert van door collega's ingebrachte praktijksituaties van SIRE en PRISMA onderzoeken. De medisch behandelaar herkent daarbij ook de grenzen van zijn kennis.

- Hij heeft kennis van meer specifieke onderdelen van analysemethoden, kent hun oorsprong, doel, voor en nadelen
Visgraat ofwel Ishikawa diagram (met 6 M's of 4 P's), Barrière analyse, Pareto analyse, Bow tie methode, Procesanalyse
- Hij kan de analysemethoden toepassen op vooraf ingebrachte praktijkvoorbeelden
- Hij geeft constructieve feedback op voorbeelden van incidenten analyses
- Hij weet waar hij op internet betrouwbare bronnen kan vinden bij veranderende wetgeving en om kennis aan te vullen in kader van incidenten en calamiteitenonderzoek (IGJ, VWS en KNMG)

Voor de haalbaarheid van de leerdoelen en efficiënt gebruik van het interactieve aspect van de scholing wordt vooraf aan de deelnemers een factsheet aangeboden met de samenvatting van de theorie en een literatuuroverzicht. Van de deelnemers wordt verwacht dat zij zich daarmee voorbereiden op de scholing en met voorkennis aan de scholing deelnemen.

Tijd	Onderwerp	Doelen	Werkvorm en resultaat	Benodigdheden
13:00	Introductie	Welkom, werkafspraken	Delen en luisteren voorstellen, leerdoelen, aandacht voor individuele aanvullende leerdoelen	
13.15 – 13.45	Overzicht kaders	Herhalen van de kaders en wetgeving	Stellingen voorleggen aangevuld met Theoretisch kader Kader vanuit wetgeving wordt bekend en helder toegelicht. Kaders zijn beperkt, geeft bewustwording van de eigen positie.	Hand-out Factsheet en ppt presentatie Power point
13.45 – 14.15	Toepassen van de kaders op praktijkvoorbeelden	Toepassen van de theoretische kaders op de eigen situatie en	Interactief gesprek in groepjes van 3 Bespreken van vooraf ingebrachte voorbeelden met vragen rondom positie en taakafbakening, bij incidenten waarbij de	Hand-out met voorbeelden/dilemma's

		kennis nemen van die van collega's	medisch behandelaren actief mee denken op basis van de besproken theorie Na een kwartier afsluiten plenair met de belangrijkste punten per groepje	
14: 15- 14.35	SIRE en PRISMA-methodiek in theorie	Herhalen van de theorie van deze methoden	Theoretisch kader Wat is de oorsprong, overeenkomsten en verschillen, overstijgend doel van deze methoden? Het vinden van basisoorzaken, categorieën van basisoorzaken (menselijk, technisch, organisatorisch, patiënt).	Hand-out factsheet en ppt presentatie Power point
14.35 – 15:00	Sire en Prisma methodiek ervaringen in de praktijk	Reflectie op de theoretische kaders	Interactief gesprek in groepjes van 3 <ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn dilemma's in de praktijk? • Wat zijn problemen? • Waar zien medisch behandelaren juist successen? Na een kwartier afsluiten plenair met de belangrijkste punten per groep	
15.00 – 15.15	Kwartier pauze			
15.30 – 16.00	Specifieke onderdelen van methodieken: theorie	Herhalen van kennis van specifieke onderdelen bij incidenten en calamiteiten onderzoek	Theoretisch kader Bespreken van meer specifieke onderdelen van analysemethoden, oorsprong, doel, voor en nadelen. Visgraat ofwel Ishikawa diagram (met 6 M's of 4 P's), Barrière analyse, Pareto analyse, Bow tie methode, Procesanalyse	Hand-out Power point White board

			Door hier kennis van te nemen leert de medisch behandelaar o.a. dat alle methoden leiden tot het overstijgende doel van leren van incidenten vanuit basisoorzaken.	
16-16.30 uur	Werken met onderdelen van methodieken	Deelnemer kan theorie toepassen en reflecteren op praktijksituaties	Keuze: Toepassen van vooraf ingebrachte praktijkvoorbeelden, Mogelijkheid om daarmee te oefenen met de theorie zoals het invullen van een visgraat diagram en het maken van een oorzakenboom Óf Onderling bespreken van praktijkvoorbeelden en constructieve feedback op resultaten	A3 vellen Post its Stiften
16.30 – 16.45	Afsluiting/herhalen		Korte quiz over de theorie	
16.45 – 17.15	Evaluatie, afsluiting	Bewustwording leerproces Eventueel nieuwe leerdoelen	Rondje onder de aanwezigen	Evaluatie formulier