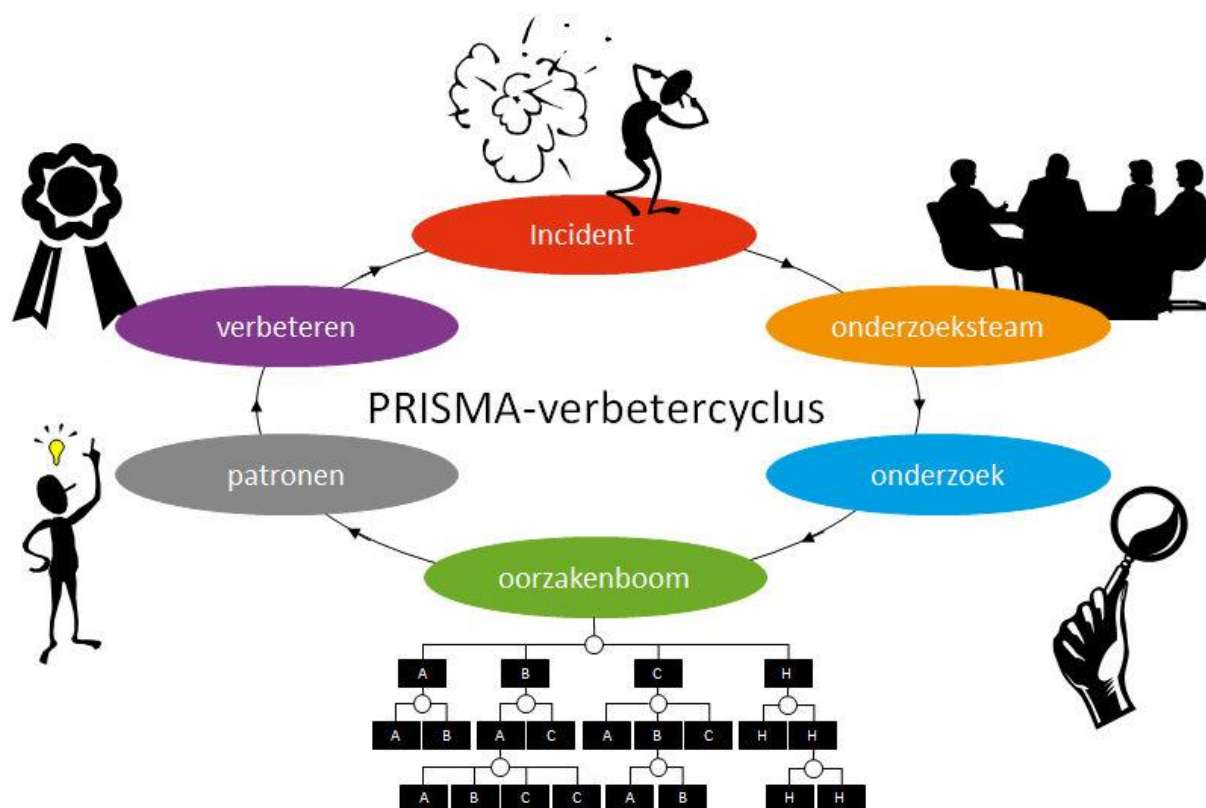


Handboek Kwaliteit JORIS ZORG	Rubriek 4 Beleid en organisatie	Versie 1 01-04-2022	Pagina 1 van 6
	Handleiding prisma light analyse	Datum: 01-02-2024 Evaluatie datum: 01-02-2027	Verantwoordelijk: Beleidsadviseur

Prisma light analyse




1. Inleiding

Veiligheid staat hoog in het vaandel bij Joris Zorg. Als onderdeel van kwaliteit heeft veiligheid al jaren aandacht en heeft het zijn plek in het kwaliteitsmanagementsysteem. Ook de MIC (Melding Incidenten Cliënten) is hier al jaren onderdeel van. Incidentanalyse in de zorg komt vanuit het Veilig Incidenten Melden waarbij gemelde incidenten door zorgprofessionals worden geanalyseerd om te begrijpen waardoor deze incidenten zijn ontstaan.

2. Doel

Incidenten meld je om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het analyseren, leren en verbeteren naar aanleiding van de incidenten zijn belangrijke stappen, zodat leerpunten en verbetermogelijkheden opgespoord kunnen worden. We willen leren van calamiteiten, incidenten en (bijna)fouten. Deze incidenten zijn deels onvermijdelijk en deels wel degelijk te vermijden. De Prismamethode biedt ons een instrument om oorzaken van incidenten te

Handboek Kwaliteit 	Rubriek 4 Beleid en organisatie	Versie 1 01-04-2022	Pagina 2 van 6
	Handleiding prisma light analyse	Datum: 01-02-2024	Verantwoordelijk: Beleidsadviseur
Evaluatie datum: 01-02-2027			

vinden. En als je oorzaken kent, kun je maatregelen treffen om te voorkomen dat het weer gebeurt.

Daarnaast kan er aan de hand van de prisma light analyse bekeken worden of het incident een calamiteit is die aan de inspectie gemeld moet worden.

3. Wat is de prisma methode

De Prismamethode is een methode om calamiteiten in de zorg te onderzoeken, te analyseren en om te zetten in verbetermaatregelen. Een Prisma-analyse geeft antwoord op drie belangrijke vragen: wat ging er mis, wat is de oorzaak en hoe kan herhaling worden voorkomen? Met de Prisma methode bereik je het leereffect zo effectief mogelijk. Prisma haalt de emotie en schuld uit het incident en richt de aandacht op het vinden van onderliggende oorzaken. De methode brengt technische, menselijke en organisatorische oorzaken in kaart.

4. Welke incidenten vragen om een prisma analyse

Van de meldingen van categorie 1 en 2 worden geen prisma analyses gemaakt. Van alle meldingen (risico categorie 1 t/m 4) maakt de coördinerend verpleegkundige een analyse en zet op teamniveau verbeterdoelen op uit.

De beleidsadviseur maakt de prisma light analyses indien nodig en/of gewenst bij meldingen in risico categorie 3 en 4.


Er wordt niet standaard een prisma analyse gemaakt van MIC-incidenten die in risico categorie 3 en 4 vallen. Eerst wordt het dossier 'gescand' wordt door de beleidsadviseur op onderstaande punten:

- Is MIC juist ingevuld. Klopt de risicocategorie (inschatting frequentie en 'schade' cliënt)
- Is vooraf al duidelijk dat er geen ernstig letsel is en/of geen verwijtbare zorg (bijvoorbeeld door geaccepteerd risico)

Er wordt altijd een prisma analyse gemaakt als er sprake is van een calamiteit of bij twijfel.

5. Waaruit bestaat de Prisma light methode

- A. [Reconstructie van het incident](#)
- B. [Oorzakenboom](#)
- C. [Werkwijze](#)
- D. [Hoofd en sub oorzaken](#)
- E. [Kernoorzaken](#)
- F. [Verbeteren](#)

Handboek Kwaliteit JORIS  ZORG	Rubriek 4 Beleid en organisatie	Versie 1 01-04-2022	Pagina 3 van 6
	Handleiding prisma light analyse	Datum: 01-02-2024	Verantwoordelijk: Beleidsadviseur
		Evaluatie datum: 01-02-2027	

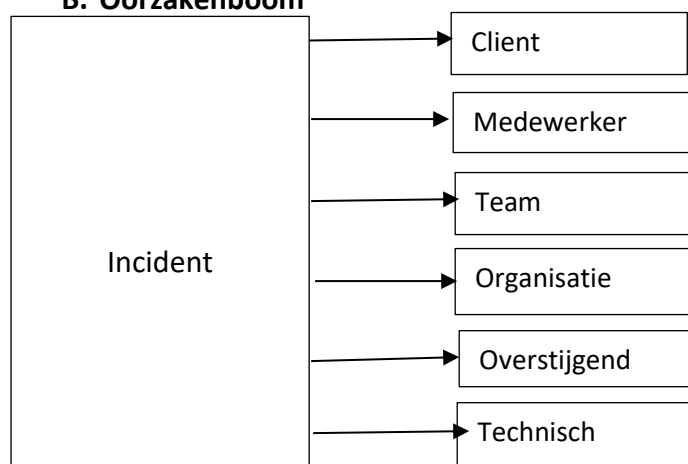
A. Reconstructie van het incident

Ga op zoek naar de antwoorden op de onderstaande vragen;

- Wat gebeurde er precies
- Wat ging eraan vooraf
- Hoe waren de omstandigheden
- Welke procedures/protocollen zijn van toepassing
 - Is er een procedure/protocol in deze situatie
 - Is de procedure/protocol bekend
 - Is er van de procedure/protocol afgeweken
- Wat zijn de gevolgen voor de cliënt
- Welke nazorg was er voor de cliënt.

Maak op basis van bovenstaande feiten een reconstructie van de gebeurtenis.

B. Oorzakenboom




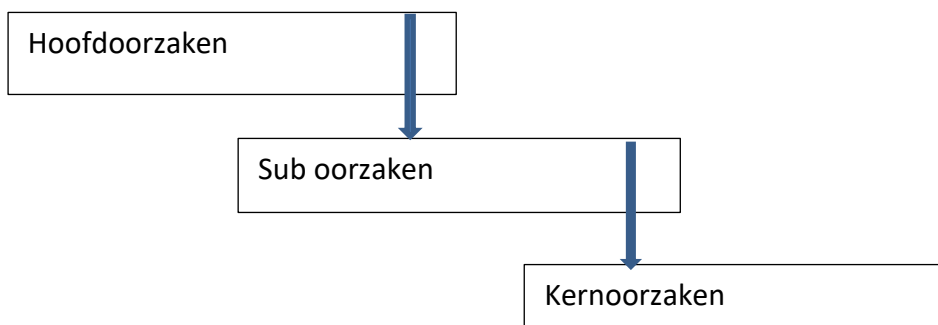
Deze boom met zijn zes takken is het uitgangspunt. Zo wordt er niets vergeten. Door steeds door te vragen, worden er taken afgebroken en houd je er een paar over.

Alle takken van de oorzakenboom worden doorlopen.

C. Werkwijze

Is er tijdens de reconstructie van het incident voldoende informatie verzameld, dan begint het analyseren. Hierbij is het de bedoeling om de oorzaak van het incident op te sporen. Via de zes algemene hoofdoorzaken kom je tot sub oorzaken en tenslotte tot kernoorzaken. Dus we onderscheiden 3 niveaus van oorzaken.

Handboek Kwaliteit JORIS  ZORG	Rubriek 4 Beleid en organisatie	Versie 1 01-04-2022	Pagina 4 van 6
	Handleiding prisma light analyse	Datum: 01-02-2024	Verantwoordelijk: Beleidsadviseur
		Evaluatie datum: 01-02-2027	



D. Hoofd en sub oorzaken

Na de reconstructie van het incident inventariseer je welke van de zes hoofdoorzaken het incident hebben veroorzaakt. Het kan voorkomen dat er meer dan 1 hoofdoorzaak aan te duiden is.

Onder de hoofdoorzaken kun je verschillende sub oorzaken onderscheiden. Vanuit de sub oorzaken (niet te veel 3 à 5) wordt gezocht naar de kernoorzaken.

Sub oorzaken zijn;

1. *Hoofdoorzaak Cliënt gebonden;*


- a. Fysieke conditie
- b. Psychische conditie
- c. Communicatie
- d. Persoonlijkheid en sociale factoren

2. *Hoofdoorzaak Medewerkers gebonden;*

- a. Ontbreken van kennis
- b. Ontbreken van vaardigheid
- c. Onoplettendheid
- d. Wil tot handelen
- e. Niet toepassen van kennis en vaardigheden.

3. *Hoofdoorzaak Team gebonden;*

- a. Niet navolgen van afspraken, richtlijnen, procedures, protocollen en beleid.
- b. Onvoldoende verbale communicatie (overleg)
- c. Onduidelijke afspraken in het zorgplan
- d. Onvoldoende schriftelijke communicatie (rapportage)
- e. Ontbreken van collegiale ondersteuning. (geven van feedback)
- f. Binnen het team wordt kont het onderwerp veiligheid weinig aan de orde.
- g. Onvoldoende personele bezetting

Handboek Kwaliteit JORIS  ZORG	Rubriek 4 Beleid en organisatie	Versie 1 01-04-2022	Pagina 5 van 6
	Handleiding prisma light analyse	Datum: 01-02-2024 Evaluatie datum: 01-02-2027	Verantwoordelijk: Beleidsadviseur

- h. Onvoldoende toezicht
- i. Werkdruk

4. *Hoofdoorzaak Organisatorisch gebonden;*

- a. Gebrek aan ondersteuning vanuit MT
- b. Onduidelijk richtlijnen, procedures, protocollen en beleid.
- c. Binnen de organisatie is weinig aandacht voor veiligheid.

5. *Hoofdoorzaak Overstijgend gebonden*

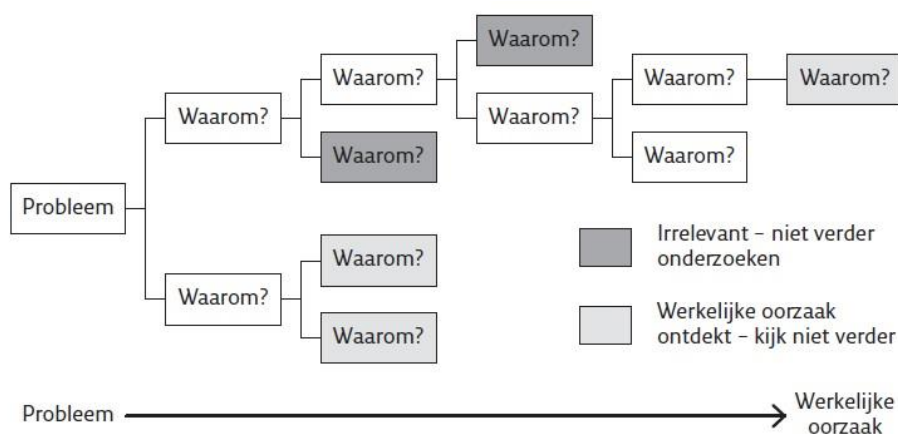
- a. Onduidelijke of onwerkbare afspraken met anderen organisaties.

6. *Hoofdoorzaak technisch gebonden*


- a. Niet deugdelijke apparatuur.
- b. Falende domotica
- c. Verkeerd gebruik van hulpmiddelen

E. Kernoorzaken

Stel na het bepalen van de sub oorzaken meerdere keren de waaromvraag. De waaromvraag draait namelijk om een reden, niet om een proces of actie. Door deze vraag een aantal keren te stellen, zoek je naar de kernoorzaken oftewel de kern van het probleem. Zo pak je het probleem bij de wortels aan en plaats van aan de oppervlakte.



Op een zeker moment kun je niet meer verder met de waarom vragen. Zijn eenmaal de kern(werkelijke)oorzaken gevonden dan kan begonnen worden met bedenken van verbetermaatregelen.

Handboek Kwaliteit 	Rubriek 4 Beleid en organisatie	Versie 1 01-04-2022	Pagina 6 van 6
	Handleiding prisma light analyse	Datum: 01-02-2024	Verantwoordelijk: Beleidsadviseur
Evaluatie datum: 01-02-2027			

F. Verbeteren

Naar aanleiding van de analyse wordt bepaald of het incident gemeld moet worden bij de IGJ en verbetermaatregelen ingezet (dit kan op cliëntniveau, teamniveau en/of organisatieniveau zijn). De uitkomst van de analyse en de verbetermaatregelen worden vastgelegd op het formulier; verslaglegging prisma light.

De beoogde verbetermaatregelen worden SMART beschreven en er wordt een PDCA-cyclus in gang gezet.

Als het incident gemeld moet worden bij de IGJ wordt het protocol 'Melden calamiteiten aan IGJ' gevolgd.

6. Verantwoordelijkheden en evaluatie

De beleidsadviseur is verantwoordelijk voor de evaluatie van dit protocol.

Het protocol wordt driejaarlijks geëvalueerd.

7. Overige documenten en formulieren

[Form. 101093](#): verslaglegging prisma light

[Protocol ECD en zorgleefplan](#)

[Protocol Melden Incidenten Cliënten \(MIC\)](#)