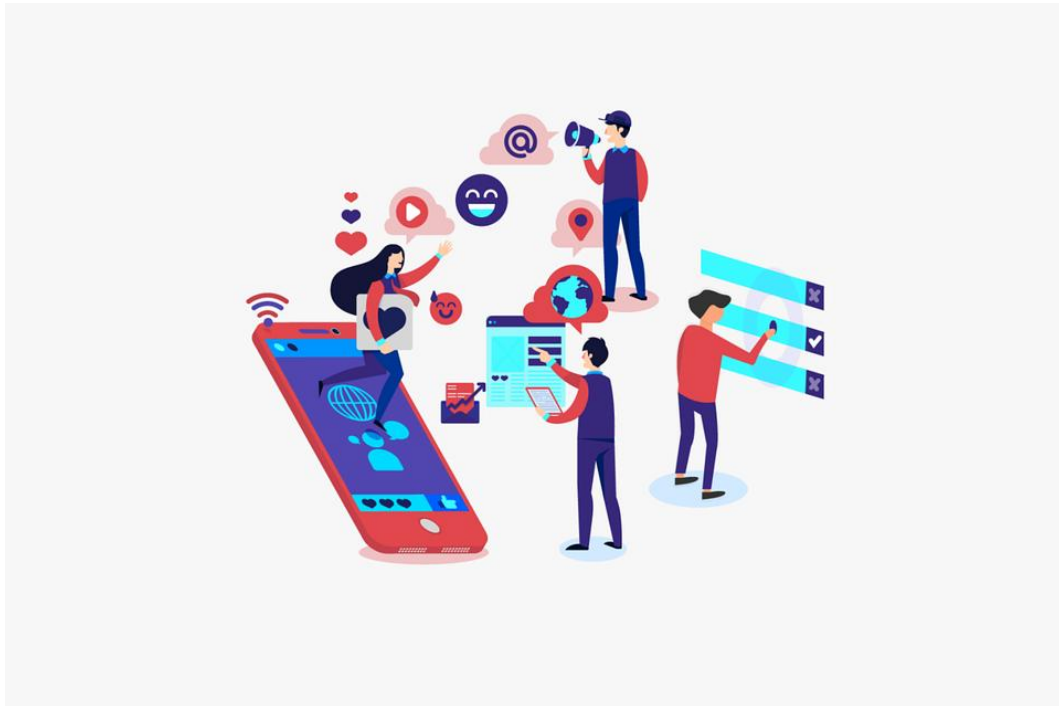


## Transmuraal Incidenten Melden (TIM)



Jaarverslag 2025



Brabant Midden-West-Noord

## Inhoud

1.	Inleiding.....	3
2.	Doel en werkwijze TIM.....	3
3.	Analyse meldingen 2025.....	4
	3.1 Aantal TIM-meldingen.....	4
	3.2 Status van de meldingen.....	7
	3.3 Classificatie van de meldingen.....	8
4.	Conclusies.....	10

## 1. Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag 2025 Transmuraal Incidenten Melden Midden-Brabant (TIM). Midden-Brabant heeft, net als andere regio's in Nederland, te maken met een toenemende druk op de gezondheidszorg. Vertrouwde pasklare oplossingen werken niet altijd meer voor de huidige vraagstukken. Samenwerking is meer dan ooit noodzakelijk om te komen tot goede zorg. In de samenwerking rond de zorg voor patiënten in de regio gaat wel eens wat mis. Om te leren van (bijna-)incidenten in de samenwerking is het Transmuraal Incidenten Meldpunt Midden-Brabant ingericht. Het melden van (bijna-)incidenten levert een bijdrage aan kwaliteit van de samenwerking en kwaliteit van zorg in de keten. Door (bijna-)incidenten te behandelen als leermomenten kunnen zij bijdragen aan verbeteringen in het leveren van zorg aan de patiënt.

De volgende ketenpartners waren in 2025 verbonden aan TIM:

- Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis
- PrimaCura Huisartsen Spoedpost B.V. (HASP)
- PrimaCura Netwerkgroep B.V.
- Coöperatieve Apothekersvereniging Midden- en West-Brabant
- Regionale Ambulance Service (RAV) Brabant Midden-West-Noord
- Fam geboortezorg en eerstelijns verloskunde
- De Wever
- Mijzo

Naar verwachting zal Thebe medio 2026 aansluiten. Ook met GGZ Breburg is eind 2025 een verkennend gesprek gevoerd over mogelijke aansluiting bij TIM.

## 2. Doel en werkwijze TIM

Met een gezamenlijke meldingsprocedure wordt informatie verzameld over incidenten en bijna-incidenten in de onderlinge samenwerking tussen ketenpartners en wordt deze informatie vertaald in verbeteringsuggesties ten bate van de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg. Het doel is om herhaling van incidenten te voorkomen en werkprocessen te verbeteren.

In Midden-Brabant kan iedere zorgprofessional van een huisartsenpraktijk/HASP, ETZ, verloskundige praktijk, apotheek, Mijzo, De Wever of RAV een (bijna-)incident melden dat betrekking heeft op de patiëntenzorg en/of samenwerking in de keten. De verwerking/afhandeling van de meldingen die binnen komen op een online formulier in Zenya, wordt gewaarborgd door TIM-functionarissen binnen elke partner organisatie binnen TIM.

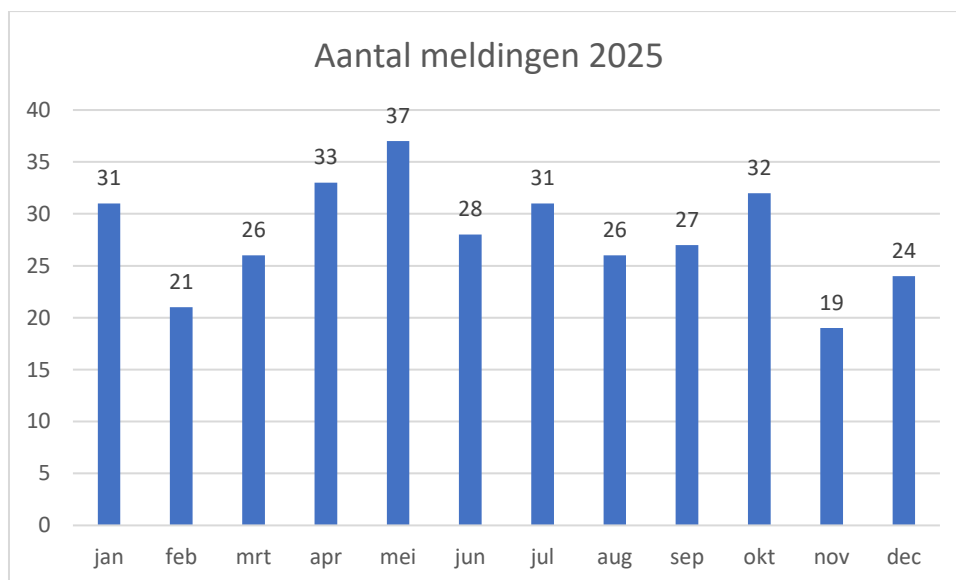
Sinds 2023 is TIM ondergebracht bij de regionale samenwerkingsorganisatie Zorgnetwerk Midden-Brabant. Jaarlijks wordt door de TIM-functionarissen gezamenlijk een regionaal jaarverslag verzorgd met een kwantitatieve en kwalitatieve analyse van de meldingen. De conclusies en aanbevelingen worden besproken in het Tactisch Overleg van ZMBR waarna het jaarverslag wordt vastgesteld. Waar nodig worden via TIM gesignaleerde problemen ook door het jaar heen aan het Tactisch Overleg voorgelegd.

### 3. Analyse meldingen 2025

In dit jaarverslag geven wij een analyse van de TIM-meldingen welke gemaakt zijn in 2025. Er wordt inzicht gegeven in de aantallen, het initiatief binnen de keten, het statusoverzicht, de classificatie van de meldingen en de verbeterlagen die gemaakt zijn. Waar mogelijk en relevant wordt een vergelijking gemaakt met de meldingen in voorgaande jaren.

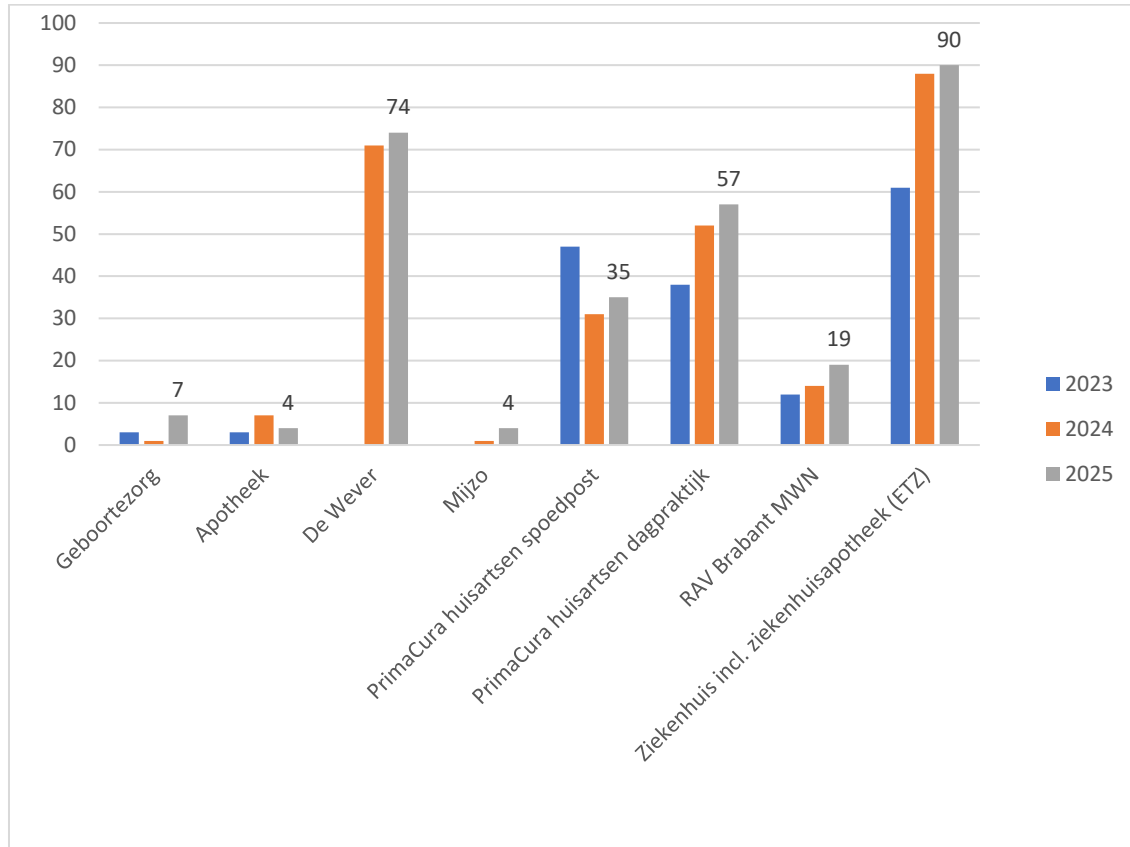
#### 3.1 Aantal TIM-meldingen

Het totaal aantal TIM-meldingen in 2025 bedroeg 335. Hiervan werden 45 meldingen afgewezen omdat de melding geen TIM-melding maar bijvoorbeeld een interne MIP-melding moest zijn of omdat de betreffende ketenpartner geen onderdeel van het TIM-netwerk is. Het totaal aantal meldingen dat in behandeling werd genomen (290) is daarmee met ongeveer 10% gestegen ten opzichte van 2024. Figuur 1 laat de spreiding van de meldingen over het jaar zien.



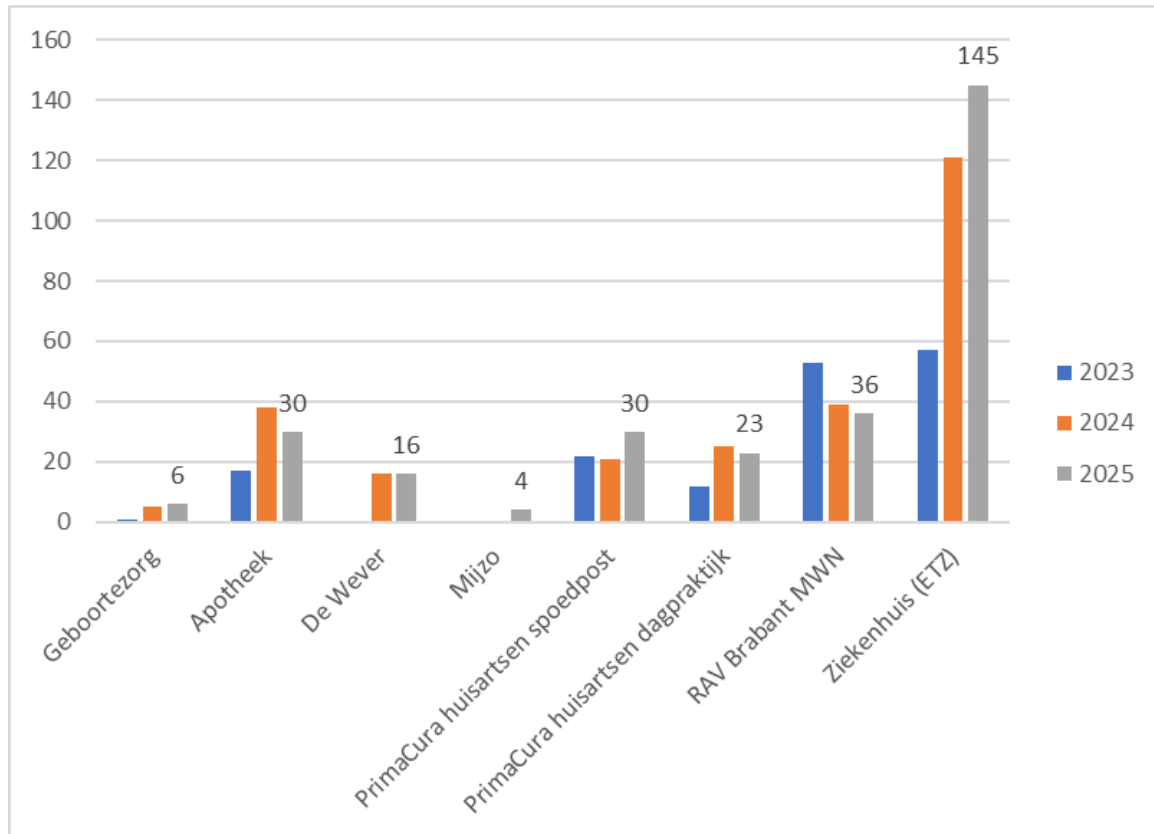
*Figuur 1 Aantal meldingen per maand 2025*

In figuur 2 is het totaal aantal in behandeling genomen meldingen voor de afgelopen drie jaar weergegeven, verdeeld over de betrokken ketenpartners die de melding(en) hebben gemaakt. De stijging van het aantal meldingen is in gelijke mate verdeeld over de organisaties. Een uitzondering hierop vormen de apothekers waar we een afname van de toch al geringe meldingsbereidheid zien. Ook het aantal meldingen vanuit Mijzo is opvallend laag.



Figuur 2 Aantal TIM-meldingen **door** ketenpartner

In figuur 3 is het totaal aantal in behandeling genomen meldingen in de afgelopen drie jaar weergegeven, verdeeld over de ketenpartners **waarover** de melding(en) zijn gemaakt. Het meest opvallend is de toename van de meldingen over het ETZ. Deze stijging in het aantal meldingen is met name afkomstig van De Wever (69). Opvallend is ook het lage aantal meldingen over Mijzo.

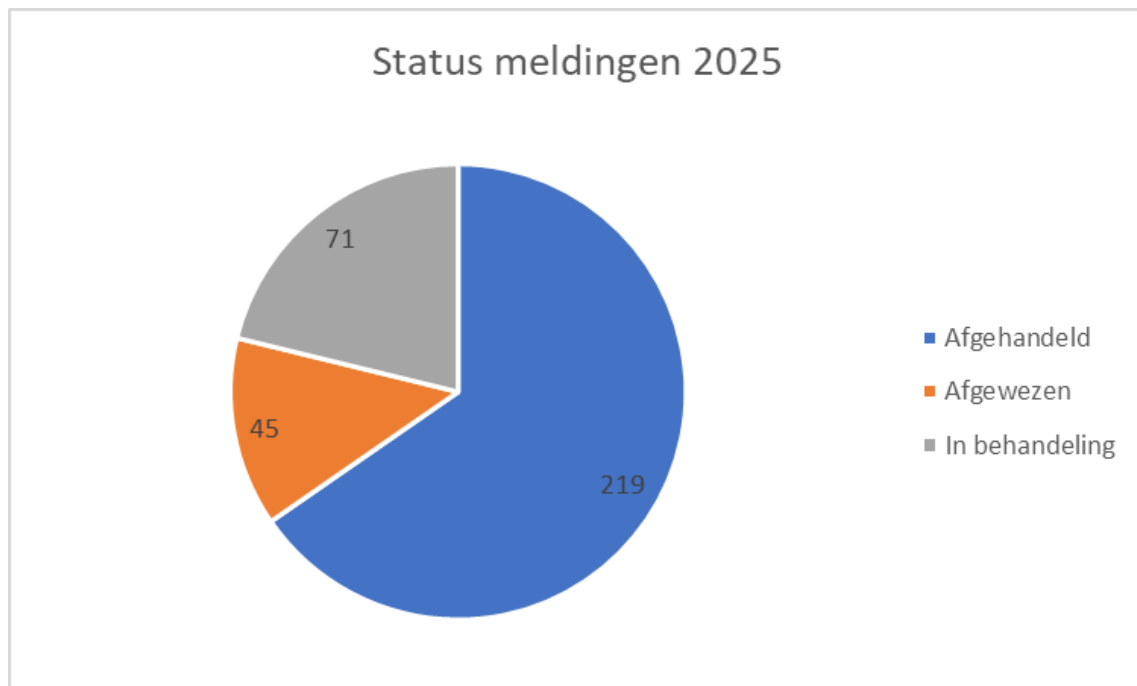


Figuur 3 Aantal TIM-meldingen **over** ketenpartner

### 3.2 Status van de meldingen

Een TIM-melding doorloopt diverse stappen in Zenya. Dit wordt in TIM weergegeven d.m.v. de status van de meldingen. In figuur 6 is het aantal meldingen per status weergegeven.

Ten opzichte van 2024 is in 2025 het percentage afgehandelde meldingen weer toegenomen (van 70% naar 75%). Tevens is het aantal afgewezen meldingen afgenomen (van 18% naar 12,5%). De doorlooptijd van het proces van melding tot afhandeling verdient nog wel aandacht.

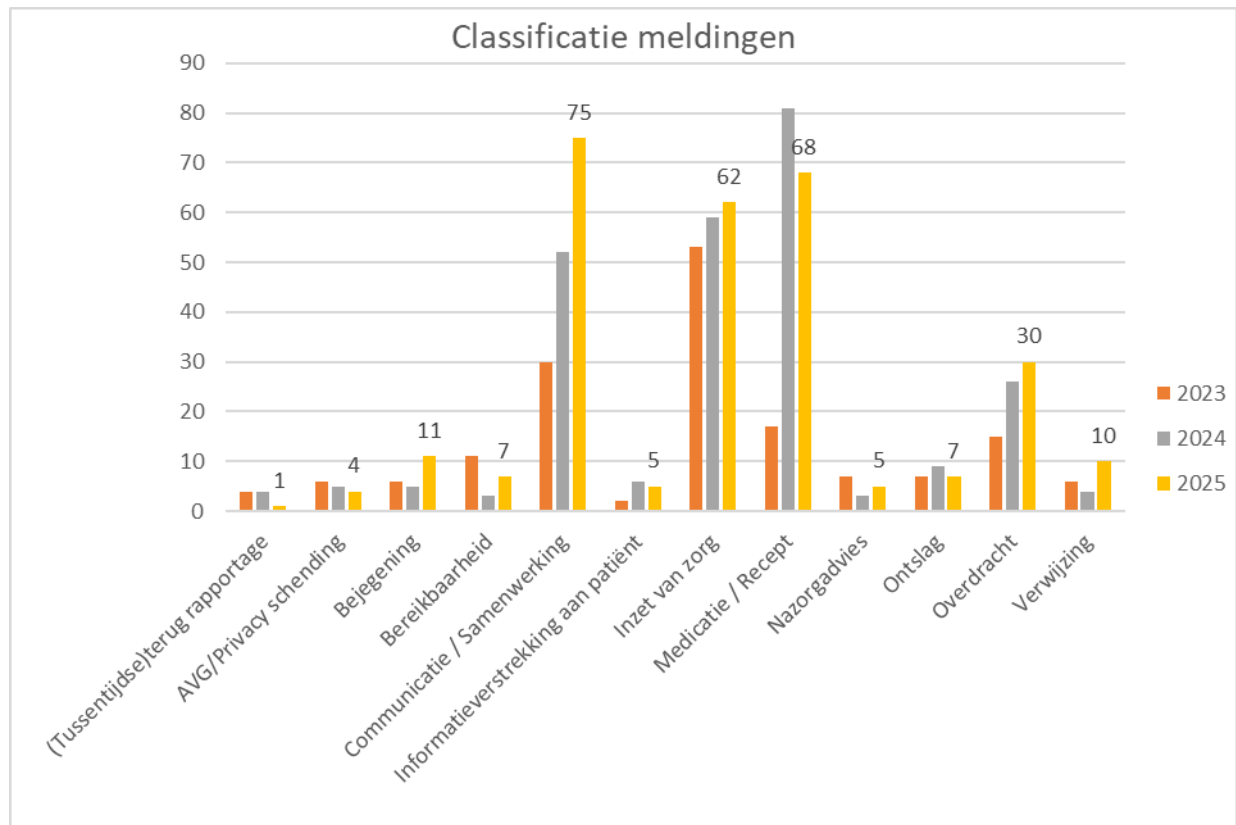


*Figuur 6. Status van de meldingen in 2025*

### 3.3 Classificatie van de meldingen

De meldingen worden geïnclassificeerd in verschillende categorieën, zie onderstaande tabel.

De meeste meldingen zien we binnen de classificatie “communicatie/samenwerking”, “inzet van zorg” en “medicatie/recept”.



De grootste toename van meldingen zien we binnen de classificaties “Communicatie / samenwerking”. Veel meldingen over communicatie/samenwerking zouden echter ook onder de overige classificaties kunnen worden geplaatst, zoals:

- Overdracht (8)
- Verwijzing (10)
- Bejegening (3)
- Bereikbaarheid (3)
- Medicatie/recept (3).

De overige 50 meldingen over communicatie/samenwerking zijn zeer divers van aard en betreffen onder andere meldingen over onduidelijkheden c.q. verschil van opvatting over verantwoordelijkheden, onvoldoende medische beoordeling/triage, verschil van interpretatie over urgentie en ontbrekende, late of foute informatie/correspondentie. Veel communicatieproblemen betreffen de samenwerking tussen RAV, SEH en HASP.

Bij de meldingen over medicatie zien we een lichte daling ten opzichte van vorig jaar en zijn de meldingen net als voorgaande jaren ongeveer gelijk verdeeld zijn over de ziekenhuisapotheek en de regio apotheken. Van de meldingen over medicatie/recept zijn veruit de meeste meldingen afkomstig van De Wever en het ETZ.

Deze meldingen gaan vooral over de volgende onderwerpen:

- Fouten in medicatieoverzichten (16x waarvan 13x gemeld door de Wever)
- Incomplete of verkeerde levering van medicatie (15x)
- Fouten in of ontbreken van recept (17x)
- Niet meegeven van overbruggingsmedicatie (18x waarvan 13x gemeld door de Wever)

Van de meldingen over verwijzingen is ongeveer de helft daarvan vanuit het ziekenhuis aan huisartsen dagpraktijken of spoedpost gericht, en betreffen dit meldingen over “onterechte” verwijzing naar de SEH, of ontbreken van essentiële informatie bij verwijzing. De andere meldingen zijn met name afkomstig van huisartsen dagpraktijken en betreffen meldingen over verwijzingen m.b.t. vervolgzorg na behandeling door medisch specialist.

Het toegenomen aantal meldingen over bejegening is divers van aard en lijkt niet op het beeld dat in eerdere jaren ontstond over samenwerking tussen SEH en HASP.

De meldingen over inzet van zorg gaan vooral over de volgende onderwerpen:

- Onderschatting urgentie/stabiliteit en/of gemiste diagnose patiënt:  
Bijv. benauwdheid, CVA, verwonding, cardiale problemen, infecties
- Vervoerskeuzes:  
Bijv. een patiënt met eigen vervoer naar ziekenhuis laten gaan in plaats van ambulance;  
discussie over de inzet van ALS of MC ambulance. Vaak heeft dit te maken met een verschil van inschatting van de stabiliteit van de patiënt.
- Samenwerking rond vervolgzorg na behandeling ziekenhuis:  
Bijv. discussie verantwoordelijkheid voor nazorg bij complicaties, incomplete overdracht.

## 4 Conclusies

Het aantal meldingen groeit in 2025 iets minder explosief door dan het voorgaande jaar. De toetreding van Mijzo levert geen toename van het aantal meldingen op zoals dat gebeurde met de toetreding van De Wever. Het lage aantal meldingen door Mijzo is te verklaren vanuit het terughoudende beleid op melden van incidenten dat binnen Mijzo gevoerd wordt. Het lage aantal meldingen over Mijzo kan mogelijk/deels verklaard worden vanuit het feit dat Mijzo voor een belangrijk deel gevestigd is de regio West-Brabant Oost en o.a. een sterke verbinding heeft met het Amphia ziekenhuis.

Kijkend naar de inhoud van de meldingen, dan concluderen we dat de continuïteit van zorg het meest kwetsbaar is op momenten van overdracht en verwijzing naar partners. In de acute zorg en buiten kantooruren lijken de risico's op incidenten het grootst. Misverstanden in de communicatie, maar ook verschillen in opvattingen over de urgentie en verantwoordelijkheden in een situatie leiden tot incidentmeldingen.

Het aantal meldingen over medicatie/recepten blijft onverminderd hoog (71x). Dit lijkt samen te hangen met de overplaatsing van patiënten vanuit het Ziekenhuis naar de VVT. Het overgrote deel van deze meldingen is afkomstig van De Wever (41x). De meeste meldingen gaan over fouten in medicatieoverzichten en/of recepten bij overdracht/ontslag en het niet opvolgen van het protocol overbruggingsmedicatie. Bij dit laatste lijken de collega's in de VVT goed op de hoogte van het nieuwe protocol, maar is dit voor de collega's in het ETZ nog niet het geval.

Concluderend kunnen we vaststellen dat momenten van overdracht en wijzigen van medicatie erg foutgevoelig zijn en dus extra aandacht verdienen

Op casusniveau zien we dat TIM regelmatig aanleiding is voor uitgebreide reflectie door alle betrokken partners en zien we mooie voorbeelden van een open communicatie en lerende houding. Ook structureel worden de TIM-meldingen gebruikt voor periodieke evaluatie van samenwerkingsprocessen zowel binnen als tussen organisaties, bijvoorbeeld tijdens periodieke evaluatiegesprekken over de samenwerking tussen PrimaCura en RAV en PrimaCura en het ETZ. Een voorbeeld is het gebruik van een Klinisch Coördinator op de meldkamer waarover vanuit de HAP meerdere TIM-meldingen gemaakt zijn. Deze worden in gezamenlijkheid besproken.

De TIM-meldingen tussen het ETZ en de PrimaCura worden zowel in bredere overleggen als door de Kaderarts Spoedzorg met een specifiek specialisme opgepakt. Zo hebben de oogartsen meegedacht over de oogzorg op de HAP tijdens de nieuwjaarsnacht, maar ook in de reguliere onderzoeksmogelijkheden op de HAP. Met de gynaecologie zijn afspraken gemaakt over urineonderzoek bij vrouwelijke patiënten die een consult op de HAP krijgen i.v.m. acute buikpijnklachten; namelijk dat er naast de test voor urineweginfectie er standaard ook een zwangerschapstest moet worden afgenomen.

In samenwerking met huisartsen, relatiebeheerders van het ziekenhuis en specialisten in de regio is er een document verwijsafspraken opgesteld. Hierin is vastgelegd wat de taken als verplichtingen zijn voor zowel de huisarts als de specialist.