

ETZ 2023 | Rapportage Calamiteiten



Calamiteitenrapportage ETZ 2023

Het ETZ hanteert bij de beoordeling van incidenten de definities zoals opgesteld door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) binnen de kaders van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Complicatie

Een onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op het handelen van een zorgverlener, die voor de gezondheid van de cliënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het (be)handelen noodzakelijk is dan wel sprake is van onherstelbare schade.

Incident

Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt.

Calamiteit

Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.

1 Procedure, methode en aantallen

A. Procedure van het melden van (mogelijke) calamiteiten

Een incident of (mogelijke) calamiteit kan direct bij de (dienstdoende) zorgmanager, de (medisch) manager Kwaliteit en Veiligheid en/of de Raad van Bestuur gemeld worden. In overleg met de hoofdbehandelaar wordt door de Raad van Bestuur met de (medisch) manager Kwaliteit en Veiligheid bepaald of er sprake is van een incident dat nader onderzoek behoeft en gemeld moet worden aan de IGJ. Indien het incident direct aangemerkt kan worden als calamiteit, wordt dit binnen maximaal drie dagen gemeld bij de IGJ. Het ziekenhuis heeft dan acht weken de tijd om intern onderzoek uit te voeren.

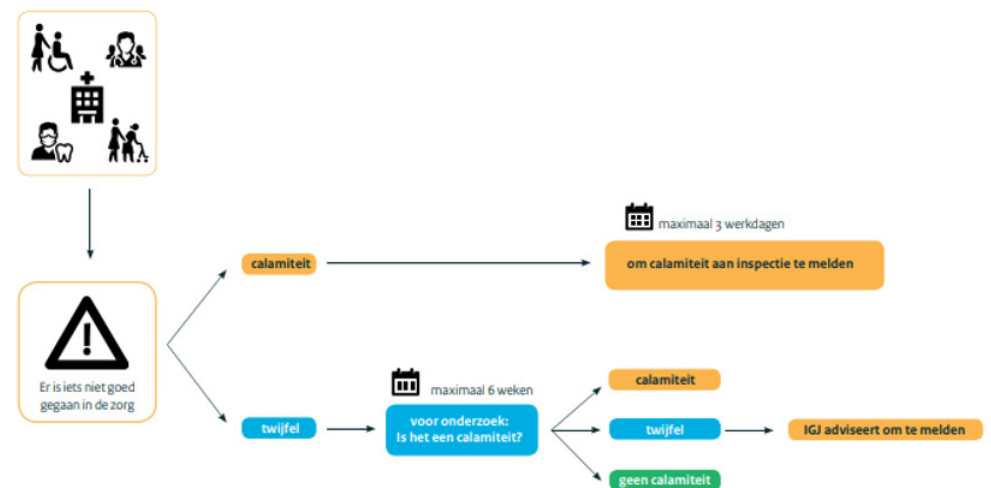
Voor zorgvuldig onderzoek kan meer tijd nodig zijn dan de acht weken die de IGJ daar standaard voor geeft.

Indien nodig vragen wij daarom uitstel aan de IGJ.

Soms bestaat er twijfel of een incident aangemerkt kan worden als (mogelijke) calamiteit. Bij twijfel krijgt een ziekenhuis maximaal zes weken de tijd om een intern vooronderzoek te doen. Als blijkt dat het toch om een (mogelijke) calamiteit gaat, dient het ziekenhuis dit alsnog te melden bij

de IGJ. Indien binnen deze termijn van zes weken nog geen duidelijkheid hieromtrent is verkregen, dient ook gemeld te worden aan de IGJ. Een incident hoeft niet gemeld te worden bij de IGJ.

Na het melden van een (mogelijke) calamiteit bij de IGJ, geeft de Raad van Bestuur zo snel mogelijk opdracht tot het vormen van een onafhankelijke, interne onderzoekscommissie voor het uitvoeren van het onderzoek.



B. De methode van analyse van calamiteiten

In opdracht van de Raad van Bestuur voert een interne onafhankelijke onderzoekscommissie een onderzoek uit. Het doel van het onderzoek is om de oorzaken van een incident te achterhalen en zo te komen tot verbetermaatregelen die de kans op herhaling van het incident verkleinen. Het onderzoek wordt uitgevoerd door getrainde onderzoekers die zelf niet bij het incident betrokken zijn. Soms wordt ook een extern deskundige ingeschakeld. Het patiëntdossier, relevante ziekenhuisdocumenten, wet- en regelgeving en wetenschappelijke literatuur worden bestudeerd door de commissie, die ook spreekt met de direct betrokken zorgverleners en de patiënt en/of diens familie, dan wel nabestaanden. Aan de hand van de verzamelde gegevens maakt de commissie een reconstructie en een analyse, waarbij zij probeert te achterhalen waardoor het incident is ontstaan. Het gaat bij dit onderzoek niet om schuld of disfunctioneren, maar om het achterhalen van tekortkomingen in het hele zorgsysteem. Dit neemt niet weg dat een onderzoek vaak op de betrokken medewerkers een behoorlijke impact kan hebben. In dat kader worden zij dan ook altijd gewezen op de mogelijkheid van collegiale ondersteuning (peer support). De commissie schrijft een rapport met bevindingen, verbindt daaraan een conclusie en benoemt verbetermaatregelen. Het conceptrapport van de

commissie wordt in breed verband besproken, waarna het rapport definitief wordt gemaakt door de onderzoekscommissie.

Sinds 1 november 2021 doet het ETZ mee met de nieuwe werkwijze rondom calamiteitenmeldingen van de IGJ, 'Verbeteren in Vizier'. Met Verbeteren in Vizier zetten wij samen met ziekenhuizen een volgende stap in het leren en verbeteren van zorg na calamiteiten. Wettelijk gezien verandert er niks. Calamiteiten moeten nog steeds worden gemeld bij de IGJ, waarna het ETZ de gebeurtenis zal onderzoeken. Na het afronden van het onderzoek vraagt de IGJ niet meer om de hele calamiteitenrapportage, maar informeert het ETZ de IGJ over de calamiteit en de uitkomsten van het onderzoek door een zogeheten 'bestuurlijke reactie'. In de bestuurlijke reactie geeft de bestuurder aan wat er is gebeurd, hoe dit kon gebeuren en welke verbetermaatregelen zijn genomen. Hierbij dient extra aandacht geschonken te worden aan hetgeen het ETZ in brede zin kan leren van een incident. Daarnaast is een korte reflectie van de bestuurder op de gebeurtenis vereist. Wanneer de IGJ de bestuurlijke reactie als voldoende beoordeelt, wordt het ETZ schriftelijk geïnformeerd over de afronding van de melding. Soms vraagt de IGJ om nader onderzoek te verrichten of de verbetermaatregelen meer SMART te formuleren. Een enkele keer start de IGJ een eigen uitgebreid onderzoek.

Daarnaast komt de IGJ 1 of 2 keer per jaar, afhankelijk van het aantal meldingen, naar het ETZ om samen met bestuurders en zorgprofessionals in gesprek te gaan over wat wij geleerd hebben van de calamiteit.

De patiënt en/of diens familie dan wel nabestaanden worden door de hoofdbehandelaar op de hoogte gesteld van de bevindingen van de commissie/oordeel Raad van Bestuur en krijgen via een afsluitende brief van de Raad van Bestuur een afschrift van het rapport.

C. Jaarcijfers 2023

In 2023 zijn in totaal 23 interne meldingen gedaan bij de Raad van Bestuur, waarvan er bij 6 meldingen, na beoordeling, geen sprake bleek van een (mogelijke) calamiteit, maar van een incident of complicatie.

Voor 1 melding heeft eerst een intern vooronderzoek plaatsgevonden waaruit bleek dat er geen sprake is van een (mogelijke) calamiteit.

16 interne meldingen zijn derhalve direct gemeld bij de IGJ. Bij 1 melding bleek tijdens het onderzoek geen sprake van een mogelijke calamiteit, deze melding is vroegtijdig ingetrokken bij de IGJ. Voor de overige 15 meldingen is een volledig incidentonderzoek uitgevoerd.

Bij 4 van de 15 gemelde incidenten aan de IGJ werd na onderzoek vastgesteld dat er sprake was van een calamiteit. Bij 11 meldingen bleek na onderzoek geen sprake van een calamiteit. De IGJ heeft bij 7 van de 11 onderzoeken de conclusie overgenomen. Bij 4 van de 11 onderzoeken beoordeelde de IGJ dat er wel sprake was van een calamiteit. Dit verschil is te verklaren omdat bij een mogelijke calamiteit (de oorzaak en/of de schade in relatie tot de oorzaak is niet meer vast te stellen) de IGJ het incident aanmerkt als calamiteit.

2 Betrokkenheid zorgprofessionals bij onderzoeken

Een belangrijk onderdeel van een incidentonderzoek is het spreken met de bij het incident betrokken medewerkers. Medewerkers van het ETZ zijn zeer bereidwillig voor deelname aan het onderzoek ter verbetering van de kwaliteit van zorg. Dit neemt niet weg dat een onderzoek vaak op de betrokken medewerkers een behoorlijke impact kan hebben. In dat kader worden zij gewezen op de mogelijkheid van collegiale ondersteuning (peer support).

3 Betrokkenheid patiënt en/of familie en nabestaanden bij onderzoeken

Er wordt de patiënt en/of betrokken naasten dan wel nabestaanden altijd gevraagd of zij willen meewerken aan het onderzoek. Indien dit het geval is, vindt er een interview met de onderzoekscommissie plaats waarin zij hun ervaringen met de zorg in het ETZ met de commissie kunnen delen. De patiënt en/of naasten dan wel nabestaanden ontvangen, indien gewenst,

een terugkoppeling van de uitkomsten van het onderzoek via de hoofdbehandelaar. Ook krijgen zij een afschrift van het rapport van de onderzoekscommissie via een afsluitende brief van de RvB. Een incident heeft veel impact op een patiënt, diens naasten dan wel nabestaanden. Daarom is er veel aandacht voor begeleiding van de patiënt, diens naasten of nabestaanden. De mogelijkheid van begeleiding door een patiëntcontactpersoon wordt hierbij aangeboden. De patiëntcontactpersoon biedt begeleiding gedurende het gehele proces, maar ook daarna voor zover nodig. Hiervan wordt bijna altijd gebruik gemaakt. Dit heeft veel toegevoegde waarde in het gehele proces.

Het is ook mogelijk dat de patiënt, familie dan wel nabestaanden er voor kiezen niet deel te nemen aan het onderzoek. In 2023 is dit 5 keer voorgekomen. Reden hiervoor was bijvoorbeeld omdat de patiënt de focus wilde leggen op zijn of haar behandeling, nabestaanden dit te belastend vonden ten tijde van het onderzoek of omdat de behoefte er niet was.

4 Belangrijkste oorzaken van calamiteiten

Het ontstaan van (mogelijke) calamiteiten is vaak te herleiden naar tekortkomingen in de organisatie of kwaliteit van zorg. De oorzaken van (mogelijke) calamiteiten blijken in de praktijk zeer divers.

De belangrijkste oorzaken uit de incidentonderzoeken van 2023 zijn:

- Communicatie en samenwerking: bijvoorbeeld de ontoereikende dossiervoering en mondelinge communicatie tussen zorgprofessionals, communicatie met niet-Nederlandstalige patiënten en externe overdracht van patiëntinformatie.
- Organisatorisch: bijvoorbeeld het ontbreken van een passend inwerkprogramma voor nieuwe zorgprofessionals.
- Medisch inhoudelijk: bijvoorbeeld het niet volgen van een intern protocol zonder schriftelijke toelichting in het EPD of het niet heroverwegen van het te voeren beleid voor een patiënt.

5 Verbetermaatregelen

Na vaststelling van het oordeel van de Raad van Bestuur omtrent het definitieve onderzoeksrapport worden de hieruit voortkomende verbetermaatregelen toegewezen aan het hiervoor verantwoordelijk integraal management van de betreffende zorgeenheid. Er vindt monitoring plaats op de implementatie van de verbetermaatregelen.

Dit onder eindverantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur.

In 2023 heeft het ETZ in totaal 39, waaronder ETZ brede, verbetermaatregelen, vastgesteld. De aard van deze verbetermaatregelen was zeer divers, o.a.:

- Het evalueren en waar nodig aanpassen van bestaand beleid of het introduceren van nieuw beleid over kwaliteitsthema's zoals regiebehandelaarschap, informatieveiligheid en medicatiebeheer.
- Het evalueren en waar nodig aanpassen van patiëntinformatie en -voorlichting.
- Het optimaliseren van het inwerkprogramma van zorgprofessionals.
- Het optimaliseren van de manier van supervisie voor arts-assistenten.
- Het optimaliseren van de dossiervoering.

6 Zorgvuldigheid

Het ziekenhuis heeft continu aandacht voor het tijdig melden van (mogelijke) calamiteiten en het tijdig en onafhankelijk onderzoeken van incidenten en (mogelijke) calamiteiten. Dit met als uiteindelijke doel herhaling van het gebeuren in de toekomst te voorkomen.

Hierbij streeft het ziekenhuis naar maximale aandacht voor de patiënt, diens naasten dan wel nabestaanden als ook de betrokken hulpverleners. Het ziekenhuis tracht maximale openheid te verstrekken door de uitkomsten van het onderzoek persoonlijk te bespreken met de patiënt, diens familie dan wel nabestaanden en hen altijd een afschrift te geven van het onderzoeksrapport.

Disclaimer

Dit is de zevende keer dat het ETZ rapporteert over de (mogelijke) calamiteiten die zij aan de IGJ melden.

Het format is conform de voorgestelde modelrapportage vanuit de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ).