

Calamiteitenrapportage ETZ

Het ETZ hanteert bij de beoordeling van incidenten de definities opgesteld binnen 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 (mogelijke) calamiteit kan direct bij de (dienstdoende) zorgmanager en/of Raad van Bestuur gemeld worden. Tevens beschikt het ETZ over een meldformulier voor incidenten en (mogelijke) calamiteiten in het digitale meldsysteem (Meldingen Incidenten Patiëntenzorg, MIP) van het ETZ.

De Raad van Bestuur en de zorgmanager van het betreffende specialisme bespreken in overleg met de hoofdbehandelaar of er sprake is van een incident dat nader onderzoek behoeft volgens de calamiteitensystematiek. Indien het incident aangemerkt kan worden als calamiteit, wordt dit binnen maximaal drie dagen gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (i.o.), hierna

IGJ. Soms bestaat er twijfel of een incident aangemerkt kan worden als calamiteit. Bij twijfel krijgt een ziekenhuis maximaal zes weken de tijd om vooronderzoek te doen. Als blijkt dat het toch om een (mogelijke) calamiteit gaat, dient het ziekenhuis dit ook te melden 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 onderzoekscommissie voor het uitvoeren van het SIRE onderzoek.

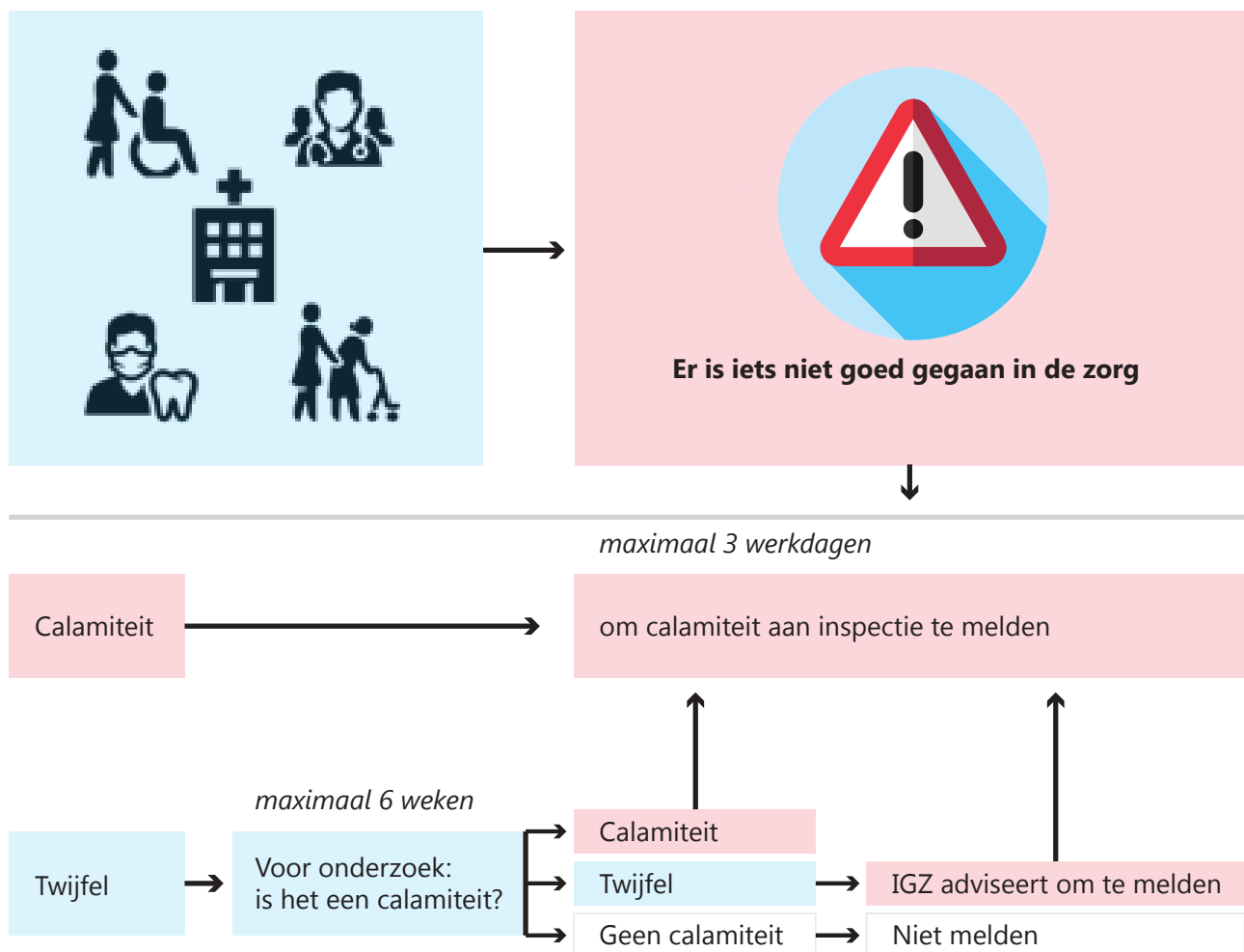
B De methode van analyse van de calamiteiten

In opdracht van de Raad van Bestuur voert de onafhankelijke onderzoekscommissie een SIRE onderzoek uit. SIRE staat voor Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie. Het doel van een SIRE is om de systeemoorzaken van een incident te achterhalen en zo te komen tot passende verbetermaatregelen die de kans op herhaling van het incident verkleinen. Een SIRE onderzoek wordt uitgevoerd door getrainde SIRE-onderzoekers die zelf niet

bij het incident zijn betrokken. Het onderzoek bestaat uit het bestuderen van de status, ziekenhuisdocumenten en wetenschappelijke literatuur. Daarnaast voert de commissie gesprekken met de direct betrokken zorgverleners en de patiënt en/of diens familie, dan wel nabestaanden. Soms wordt ook externe deskundigheid ingeschakeld. Aan de hand van de verzamelde gegevens maakt de commissie een reconstructie en een analyse, waarbij zij probeert te achterhalen waardoor het fout is gegaan. Het gaat bij een SIRE onderzoek niet om schuld of disfunctioneren, maar om fouten in het hele systeem. Dat neemt niet weg dat een SIRE procedure

vaak op de betrokken medewerkers een behoorlijke impact kan hebben. In dat kader worden zij dan ook altijd gewezen op de mogelijkheid van peer-to-peer support. Uiteindelijk schrijft de commissie een rapport met de bevindingen. Tevens worden er verbetermaatregelen benoemd en wordt ook steeds vaker aandacht besteed aan bijzonder positieve bevindingen. Na het definitief vaststellen van het rapport stuurt de Raad van Bestuur het rapport met een begeleidende brief naar de IGJ. De patiënt wordt door de hoofdbehandelaar op de hoogte gesteld van de bevindingen van de commissie.

De calamiteitenprocedure:



C Calamiteiten jaarcijfers 2017

In 2017 zijn in totaal 28 incidentonderzoeken uitgevoerd. Van 3 meldingen werd na bespreking vastgesteld dat er sprake was van een calamiteit. Bij 4 meldingen was er

sprake van een mogelijke calamiteit. Van de 28 incidentonderzoeken zijn 23 onderzoeken gemeld bij de IGJ, hiervan heeft de IGJ in 22 gevallen onze beoordeling overgenomen. De analyses in de rapporten zijn

in alle gevallen door de IGJ als goed beoordeeld. De niet gemelde incidentonderzoeken hebben wel geleid tot verbetermaatregelen.

2 Betrokkenheid patiënt/familie/nabestaanden bij calamiteiten

Binnen het ETZ is het standaard beleid dat patiënten en/of familie dan wel nabestaanden in geval van een (mogelijke) calamiteit gevraagd wordt of zij willen meewerken aan het onderzoek. Indien dit het geval is, vindt er een interview met de onderzoekscommissie plaats. De patiënt en/of familie ontvangt een

terugkoppeling van de uitkomsten van het onderzoek via de hoofdbehandelaar.

Het is ook mogelijk dat familie er voor kiest niet deel te nemen aan het onderzoek. In 2017 is dit 3 keer voorgekomen.



3 Belangrijkste oorzaken van calamiteiten

De belangrijkste oorzaken die vanuit de incidentonderzoeken naar voren zijn gekomen zijn:

- Communicatieve factoren, bijvoorbeeld de communicatie en overdracht van informatie in complexe multidisciplinaire zorgprocessen.
- Organisatorische factoren, bijvoorbeeld nog niet alle protocollen zijn na de fusie ETZ breed afgestemd en geïmplementeerd.

4 Verbetermaatregelen

Na vaststelling van het rapport door de onderzoekscommissie en de Raad van Bestuur worden de hieruit voortkomende verbetermaatregelen in een digitaal systeem geborgd en toegewezen aan het hiervoor verantwoordelijk integraal management van de betreffende zorgseenheid. Er vindt monitoring plaats op de deadline van de verbetermaatregelen.

In 2017 heeft het ETZ in totaal 138 verbetermaatregelen vastgesteld. De aard van deze verbetermaatregelen was zeer divers, o.a.:

- Aanpassing protocollen (of introductie nieuwe), werkwijzen of richtlijnen
- Verbetering van communicatie/overlegstructuren binnen/tussen afdelingen of vakgroepen
- Aanpassingen in EPD of andere ICT-functionaliteiten
- Training en (bij)scholing
- Uitvoeren van een prospectieve risico analyse of interne audit
- Aanpassingen in afspraken
- Aanpassingen in patiënt- en/of werkprocessen

5 Zorgvuldigheid

Voor zorgvuldig onderzoek naar een mogelijke calamiteit kan meer tijd nodig zijn dan de acht weken die de Inspectie daar formeel voor geeft. Indien nodig vragen wij daarom uitstel aan de IGJ.

Disclaimer

Dit is de eerste keer dat het ETZ rapporteert over de calamiteiten die het aan de IGJ meldt. Het format is conform de voorgestelde modelrapportage vanuit de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ).