

Calamiteitenrapportage ETZ 2018

Het ETZ hanteert bij de beoordeling van incidenten de definities zoals opgesteld door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) binnen 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 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 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 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.

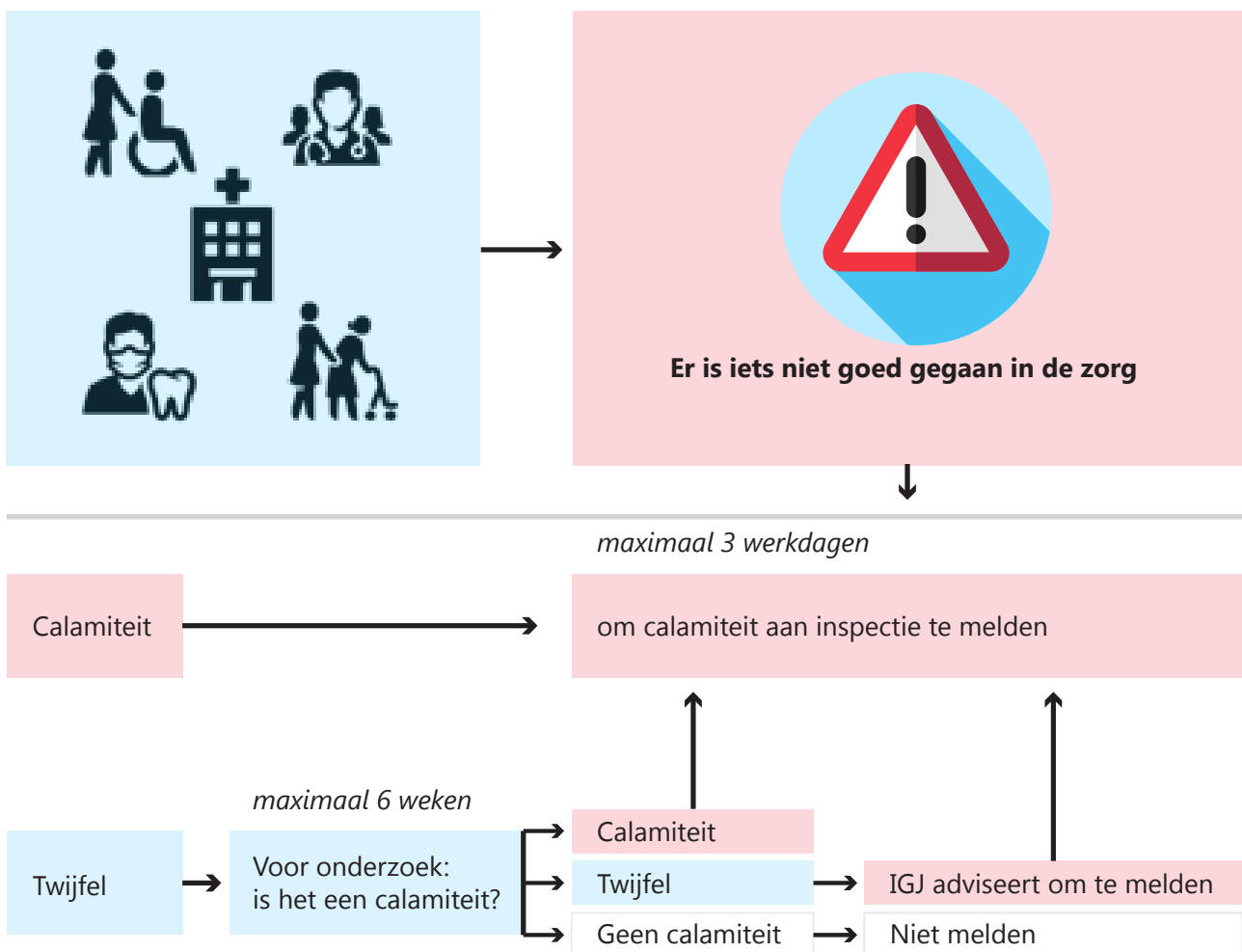
Na het melden van een (mogelijke) calamiteit bij de IGJ, geeft de Raad van Bestuur zo snel mogelijk opdracht tot het vormen van een onafhankelijke onderzoekscommissie voor het uitvoeren van het onderzoek.

B De methode van analyse van de calamiteiten

In opdracht van de Raad van Bestuur voert een onafhankelijke onderzoekscommissie een onderzoek uit middels een combinatie van de PRISMA- en SIRE-methode. 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 een dergelijk incident verkleinen.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door getrainde onderzoekers die zelf niet bij het incident betrokken zijn. Soms wordt ook een externe deskundige ingeschakeld. Het patiëntdossier, relevante ziekenhuisdocumenten 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.

De calamiteitenprocedure:



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 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. De Raad van Bestuur stuurt het definitieve rapport met een begeleidende brief naar de IGJ. De patiënt en indien gewenst familie of diens nabestaanden worden door de hoofdbehandelaar op de hoogte gesteld van de bevindingen van de commissie en krijgen een afschrift van het rapport. De IGJ beoordeelt de rapportage en het ziekenhuis ontvangt nadien de conclusie van de IGJ. Dit kan zijn dat de IGJ van oordeel is dat er voldoende onderzoek heeft plaatsgevonden en

daarmee de melding afsluit, maar 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.

C Calamiteiten jaarcijfers 2018

In 2018 zijn in totaal 21 incidentonderzoeken uitgevoerd. Van de 21 incidentonderzoeken zijn 19 onderzoeken gemeld bij de IGJ. Twee interne incidentmeldingen hebben niet geleid tot melding aan de IGJ maar wel geleid tot intern onderzoek. Bij 8 meldingen van de 19 gemelde incidenten aan de IGJ werd na onderzoek

vastgesteld dat er sprake was van een calamiteit. Bij 3 meldingen was sprake van een mogelijke calamiteit. Bij 8 meldingen bleek nadien geen sprake van een calamiteit. De IGJ heeft bij 16 onderzoeken de conclusie overgenomen. Over de niet overgenomen conclusie vindt nadien altijd overleg plaats met de IGJ. 2 onderzoeken liggen momenteel nog ter beoordeling bij de IGJ. Ook de 2 niet bij de IGJ gemelde onderzoeken hebben geleid tot verbetermaatregelen.

2 Betrokkenheid patiënt/familie/nabestaanden bij calamiteiten

Er wordt patiënten en/of familie 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 de ervaringen met de zorg in het ETZ met de commissie kunnen delen. De patiënt en/of familie dan wel nabestaanden ontvangen, indien gewenst, een terugkoppeling van de uitkomsten van het onderzoek via de hoofdbehandelaar. Ook verkrijgen zij een afschrift van het rapport van de

onderzoekscommissie. Een incident heeft veel impact op een patiënt, diens familie dan wel nabestaanden. Daarom is er veel aandacht voor begeleiding van de patiënt, dienst familie of nabestaanden. De mogelijkheid van begeleiding door de klachtenfunctionaris wordt hierbij aangeboden.

Het is ook mogelijk dat de patiënt, familie of nabestaanden er voor kiezen niet deel te nemen aan het onderzoek. In 2018 is dit acht keer voorgekomen. Reden

hiervoor was bijvoorbeeld omdat de patiënt de focus wilde leggen op zijn behandeling of er was sprake van een verwerkingsproces.



3 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 2018 zijn:

- Communicatie, bijvoorbeeld de schriftelijke (dossievoering) en mondelinge communicatie

en overdracht van informatie bij complexe patiënten.

- Medisch inhoudelijk, bijvoorbeeld het aanpassen, implementeren en borgen van richtlijnen en protocollen.

4 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 2018 heeft het ETZ in totaal 63 verbetermaatregelen vastgesteld. De aard van deze verbetermaatregelen was zeer divers, o.a.:

- Het aanpassen van bestaande of introduceren van nieuwe protocollen, werkwijzen of richtlijnen en hierover communiceren
- Het aanpassen van functionaliteiten in het Elektronische patiëntendossier
- Het uitvoeren van een prospectieve risicoanalyse of interne audit
- Het aanpassen van werkprocessen
- Het optimaliseren van dossiervoering

5 Zorgvuldigheid

Het ziekenhuis heeft continu aandacht voor het tijdig melden van incidenten en het tijdig en onafhankelijk onderzoeken van incidenten. Dit met als uiteindelijke doel herhaling van het gebeuren in de toekomst te voorkomen. Hierbij streeft het ziekenhuis naar maximale aandacht voor de patiënt, dienst familie 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.

6 Disclaimer

Dit is de tweede 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).