

Calamiteitenrapportage ETZ 2019

Het ETZ hanteert bij de beoordeling van incidenten de definities zoals opgesteld door de Inspectie voor de 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

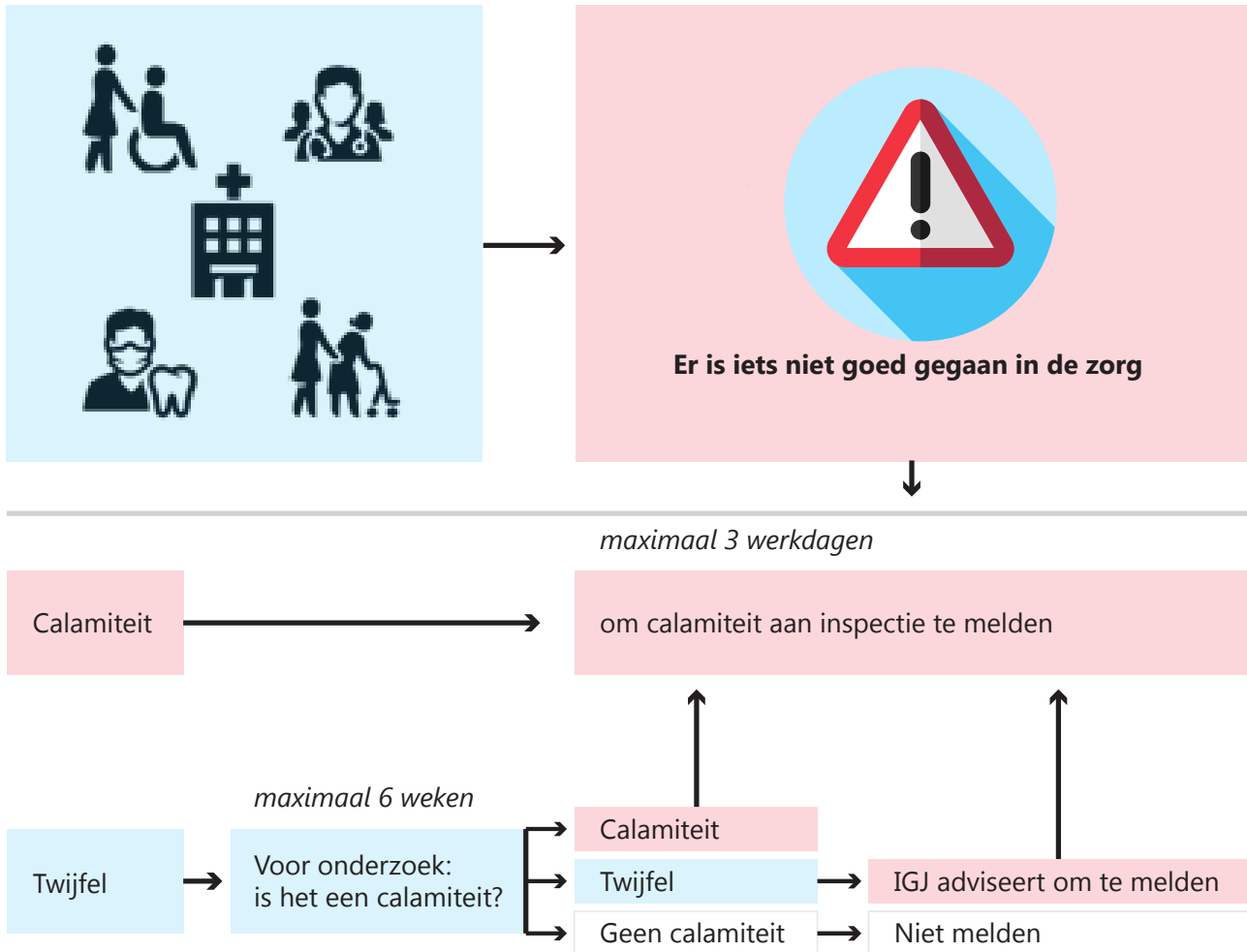
maximaal drie dagen gemeld bij de IGJ. Het ziekenhuis heeft dan acht weken de tijd om intern onderzoek uit te voeren. Voor zorgvuldig onderzoek kan meer tijd nodig zijn dan de acht weken die de IGJ daar standaard voor geeft. Indien nodig vragen wij daarom uitstel aan de IGJ.

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.

De calamiteitenprocedure:



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 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 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 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. Indien gemeld bij de IGJ, stuurt de Raad van Bestuur het definitieve rapport met een begeleidende brief naar de IGJ. De patiënt en/of diens familie dan wel 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 2019 zijn in totaal 20 incidentonderzoeken uitgevoerd. Van de 20 incidentonderzoeken zijn 18 onderzoeken gemeld bij de IGJ. 2 interne incidentmeldingen hebben niet geleid tot melding aan de IGJ maar wel geleid tot intern onderzoek. Bij 8 meldingen van de 18 gemelde incidenten aan de IGJ werd na onderzoek vastgesteld dat er sprake was van een calamiteit.

Bij 6 meldingen was sprake van een mogelijke calamiteit. Bij 4 meldingen bleek nadien geen sprake van een calamiteit, maar van een incident. De IGJ heeft bij 17 onderzoeken de conclusie overgenomen. Over de niet overgenomen conclusie vindt nadien altijd overleg plaats met de IGJ. Ook de 2 niet bij de IGJ gemelde onderzoeken hebben geleid tot verbetermaatregelen.



2 Betrokkenheid patiënt/familie/nabestaanden bij calamiteiten

Er wordt patiënt 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 krijgen 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 een patiënt contactpersoon wordt hierbij aangeboden.

Het is ook mogelijk dat de patiënt, familie dan wel nabestaanden er voor kiezen niet deel te nemen aan het onderzoek. In 2019 is dit 9 keer voorgekomen. Reden hiervoor was bijvoorbeeld omdat de patiënt de focus wilde leggen op zijn of haar 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 2019 zijn:

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

en overdracht van informatie bij complexe patiënten.

- Medisch inhoudelijk, bijvoorbeeld het niet volgen van een intern protocol en het niet opvolgen van (radiologische) uitslagen.

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 2019 heeft het ETZ in totaal 66 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 optimaliseren van overdrachtsmomenten tussen zorgprofessionals.
- Scholing van zorgprofessionals.

5

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, 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.

In 2019 heeft een evaluatie van de calamiteitenprocedure plaatsgevonden met een aantal betrokken zorgprofessionals en patiënten/families. Op basis van deze evaluatie is de procedure op een aantal onderdelen aangescherpt. In de procedure is onder meer extra aandacht voor de

communicatie naar patiënt/familie over het onderzoek opgenomen. Zo ontvangt de patiënt/familie sinds eind 2019 een brief van de Raad van Bestuur waarin het onderzoek wordt toegelicht, alvorens de onderzoekscommissie contact met hen opneemt. Daarnaast wordt standaard hulp van een patiëntcontactpersoon aangeboden die kan helpen bij het begeleiden van de patiënt/familie gedurende het onderzoek.

6

Disclaimer

Dit is de derde 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).