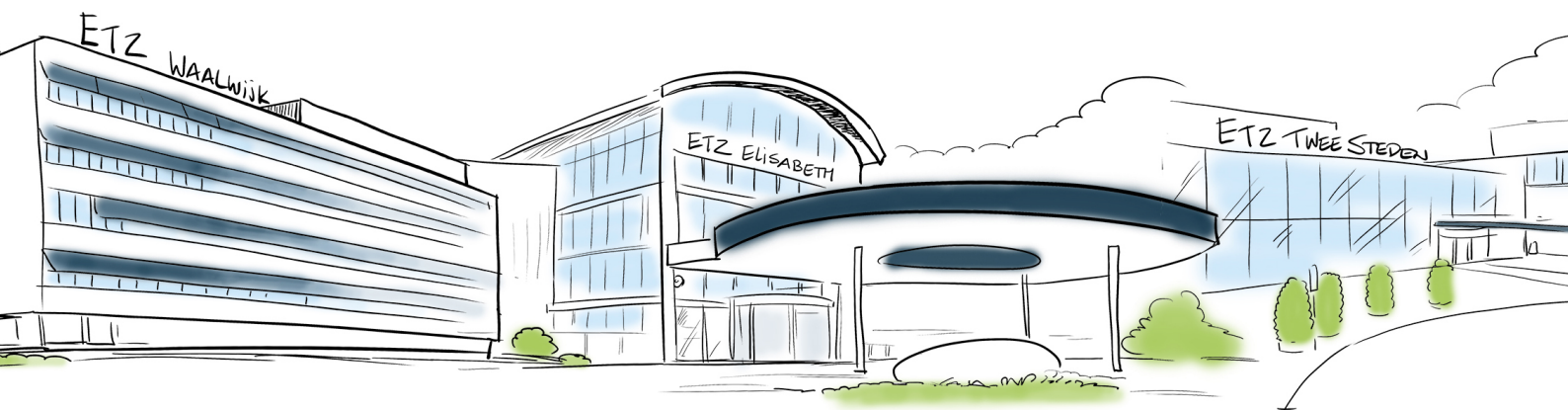


# Calamiteitenrapportage ETZ 2020



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, geen verband houdend met de kwaliteit van zorg, 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.

**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 en daarover te rapporteren aan de IGJ. Voor zorgvuldig onderzoek kan meer tijd nodig zijn dan de acht weken die de IGJ daar standaard voor geeft. Indien nodig wordt daarom uitstel gevraagd 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.

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 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 startde de IGJ een eigen uitgebreid onderzoek.

### **C Calamiteiten jaarcijfers 2020**

In 2020 zijn in totaal 21 mogelijke calamiteiten gemeld door zorgprofessionals. Bij 3 meldingen bleek na intern overleg sprake van een complicatie. Voor de overige 18 meldingen is een incidentonderzoek gestart. Alle 18 onderzoeken zijn gemeld bij de IGJ. Bij 6 meldingen

van de 18 gemelde incidenten aan de IGJ werd na onderzoek vastgesteld dat er sprake was van een calamiteit. Bij 1 melding was sprake van een mogelijke calamiteit. Bij 10 meldingen bleek na onderzoek geen sprake van een calamiteit, maar van een incident met geringe schade. Bij 1 melding bleek na onderzoek sprake

van een complicatie. De IGJ heeft bij 13 onderzoeken de conclusie direct overgenomen. De IGJ heeft bij 2 onderzoeken aanvullende vragen gesteld, waar na het beantwoorden hiervan, alsnog de conclusie is overgenomen. Er liggen nog 3 onderzoeken ter beoordeling bij de IGJ.

## **2 Betrokkenheid patiënt en/of familie en nabestaanden bij onderzoeken**

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, diens 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 2020 is dit 5 keer voorgekomen. Reden hiervoor was bijvoorbeeld omdat de patiënt de focus wilde leggen op zijn of haar behandeling of omdat de behoefte er niet was.

## **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 2020 zijn:

- Communicatie, bijvoorbeeld de schriftelijke

(dossievoering) en mondelinge communicatie en overdracht van informatie bij patiënten met meerdere zorgprofessionals.

- Medisch inhoudelijk, bijvoorbeeld het niet volgen van een intern protocol, het volgen van een verouderd protocol en het niet opvolgen van (radiologische) uitslagen of het niet goed beoordelen van (radiologische) beelden.

## 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 wordt gedaan door de manager Kwaliteit & Veiligheid, onder eindverantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur.

In 2020 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. De nadruk ligt daarbij op een goede implementatie.
- Het aanpassen van functionaliteiten in het Elektronische patiëntdossier.
- Het optimaliseren van processen op de werkvloer.
- Communicatie verbeteren

## 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, diens 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 vierde 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).