

Calamiteitenrapportage ETZ 2022



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

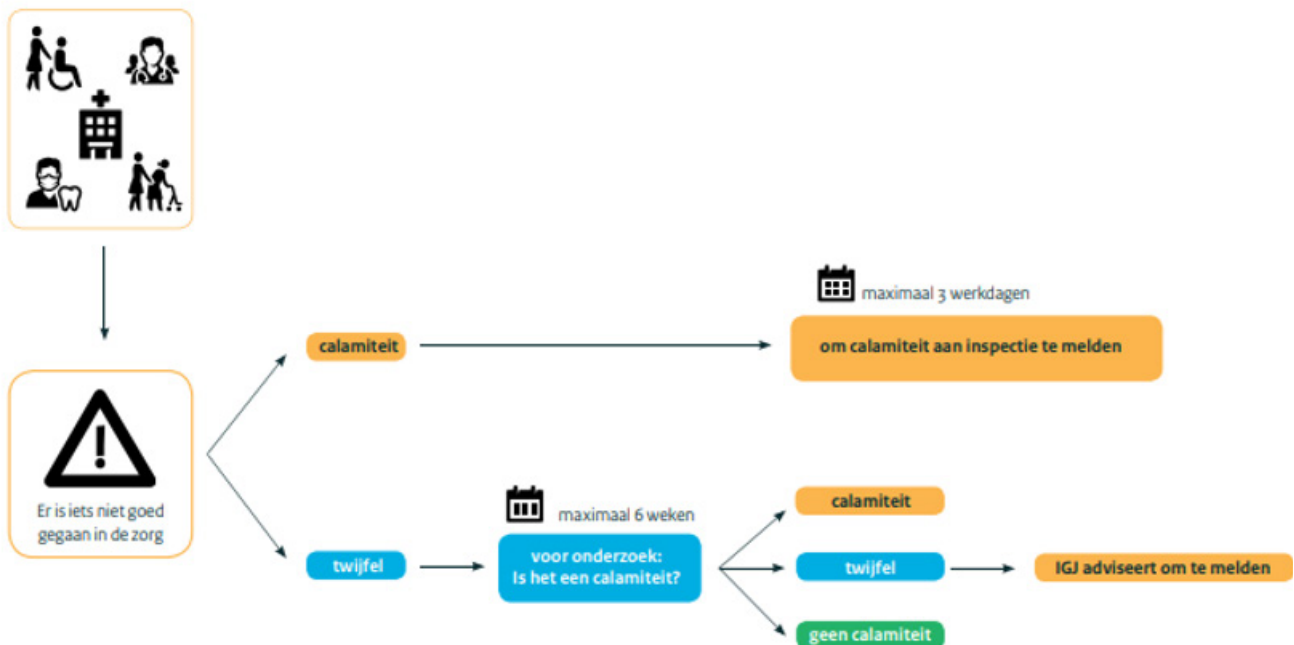
Een incident of (mogelijke) calamiteit kan direct bij de (dienstdoende) zorgmanager, de (medisch) manager Kwaliteit en Veiligheid en/of de Raad van Bestuur gemeld worden. In overleg met de hoofdbehandelaar wordt door de Raad van Bestuur met de (medisch) manager Kwaliteit en Veiligheid bepaald of er sprake 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.



De calamiteitenprocedure

B De methode van analyse van de 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 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. Daarnaast is een uitgebreide reflectie van de Raad van Bestuur vereist. Deze reflectie ziet niet alleen toe op betreffende calamiteit maar met name op de oorzaken ook ETZ breed spelen, of er reeds verbetermaatregelen zijn genomen en zo ja waarom die in onderhavige casus niet hebben gewerkt en of de te nemen verbetermaatregelen ETZ breed ingevoerd dienen te worden.

Het accent is derhalve veel meer komen te liggen op de bestuurlijke reflectie. Binnenkort komt de IGJ met een richtlijn terzake.

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 tijdens een gesprek met de hoofdbehandelaar, veelal in aanwezigheid van een patiëntcontactpersoon, op de hoogte gesteld van de bevindingen van de commissie en krijgen een afschrift van het rapport door middel van een afsluitende brief van de Raad van

C Jaarcijfers 2022

In 2022 zijn in totaal 36 mogelijke calamiteiten 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 35 meldingen is een volledig incidentonderzoek uitgevoerd.

Bij 20 van de 35 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 14 meldingen bleek na onderzoek geen sprake van een calamiteit, maar van een incident.

De IGJ heeft bij 22 onderzoeken de conclusie direct overgenomen. Ze hebben bij 2 onderzoeken aanvullende vragen gesteld, waar na het beantwoorden hiervan, alsnog de conclusie is overgenomen. We wachten nog op reactie van de IGJ bij 11 onderzoeken.

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 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 via een afsluitende brief van de Raad van Bestuur. 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 2022 is dit 8 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 2022 zijn:

- Communicatie en samenwerking: bijvoorbeeld de schriftelijke (dossievoering) en mondelinge communicatie, overdracht van informatie bij patiënten met meerdere zorgprofessionals en de supervisie van arts-assistenten.
- Organisatorisch: bijvoorbeeld het ontbreken van een passend inwerkprogramma voor nieuwe zorgprofessionals en het niet voldoende gestructureerd vormgeven van een MDO (multidisciplinair overleg).
- Medisch inhoudelijk: bijvoorbeeld het niet volgen van een intern protocol zonder schriftelijke toelichting in het EPD of het niet opvolgen van radiologische, pathologische of laboratorium uitslagen.

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. Onder eindverantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur.

In 2022 heeft het ETZ in totaal 127 verbetermaatregelen vastgesteld. De aard van deze verbetermaatregelen was zeer divers, o.a.:

- Het aanpassen van bestaande of introduceren van nieuwe protocollen, zorgpaden of richtlijnen en hierover communiceren.
- Het uitvoeren van prospectieve risico-inventarisaties (PRI).
- Het optimaliseren van het inwerkprogramma van zorgprofessionals.
- Het optimaliseren van de manier van supervisie voor arts-assistenten.
- Het optimaliseren van het inrichten van MDO's.
- Vakgroep- of afdelingspecifieke verbetermaatregelen.

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 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.

Disclaimer

Dit is de zesde 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).