

Calamiteiten in de patiëntenzorg

1. Procedure, methode en aantallen

Procedure

Binnen het Ommelander Ziekenhuis wordt de volgende procedure gevolgd;

Onverwachte en onvoorziene gebeurtenissen in de directie patiëntenzorg, met ernstige schade voor de patiënt, worden aan het afdelingshoofd of diens plaatsvervanger gemeld. Deze meldt de gebeurtenis aan bij een lid van de Raad van Bestuur of bij het dienstdoende manager (buiten kantooruren). De Raad van Bestuur oordeelt samen met een medisch specialist of er sprake is van een calamiteit. In haar afweging of een gemelde gebeurtenis valt aan te merken als calamiteit, neemt de Raad van Bestuur de definitie van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) als uitgangspunt. Mocht de gebeurtenis binnen de definitie vallen, dan wordt deze als calamiteit gemeld bij de IGJ. Nadat het besluit is genomen de gebeurtenis als calamiteit aan de IGJ te melden, verzoekt de Raad van Bestuur de interne onderzoekscommissie om een PRISMA-analyse uit te voeren.

Na ongeveer acht weken wordt een eindversie van het rapport met een begeleidende brief van de Raad van Bestuur opgestuurd naar de IGJ. De rapportage bevat geen namen, enkel functies van de betrokkenen. De Raad van Bestuur informeert de betrokken zorgverleners, het management en de ombudsfunctionaris over het afgeronde onderzoek. Hierbij ontvangen ze een uitnodiging voor het inlezen van de rapportage en een uitnodiging voor een gezamenlijk gesprek met de Raad van Bestuur.

De Inspectie kan, indien zij dit wenst voor bijvoorbeeld eigen onderzoek, de namen van betrokkenen wel opvragen bij het Ommelander Ziekenhuis. Na ongeveer zes weken kan een reactie van de IGJ worden verwacht. Na ontvangst van de reactie van de IGJ draagt de Raad van Bestuur zorg voor implementatie en borging van de verbetermaatregelen.

Methode

Zoals bovenstaand al aangegeven wordt, in het Ommelander Ziekenhuis, gebruik gemaakt van een de PRISMA-methode. PRISMA staat voor 'Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis.

Het doel van de PRISMA-methode is het systematisch verzamelen en vastleggen van (potentiele) calamiteiten en de oorzaken daarvan, om hieruit conclusies te trekken over optimale verbeteropties. De methode is geschikt voor het analyseren van calamiteiten, het opstellen van oorzakenprofielen en de analyse daarvan op afdelings- en instellingsniveau.

Aantallen

In 2019 zijn er door het Ommelander Ziekenhuis 7 meldingen gedaan bij de IGJ. Na analyse waren 6 meldingen ook daadwerkelijk een calamiteit.

2. Betrokkenheid patiënt/ familie/ nabestaanden

Informatie delen met patiënt en familie

Vanaf het moment van de melding van de calamiteit aan de IGJ wordt de patiënt en/of familie/ nabestaanden begeleid door de Ombudsfunctionaris. Alle communicatie naar patiënt en/of familie/ nabestaanden verloopt via de Ombudsfunctionaris en hoofdbehandelaar. Patiënt en/of familie/ nabestaanden worden geïnformeerd over het doel en de opzet van de binnen het Ommelander Ziekenhuis bestaande procedure. Indien gewenst wordt de patiënt en/of familie/ nabestaanden aangeboden hun visie te geven tijdens het onderzoek.

Binnen het Ommelander Ziekenhuis is het standaard beleid dat patiënten en/ of familie/ nabestaanden de beschikking krijgen over de PRISMA-rapportage. Bij calamiteiten die gemeld zijn aan de IGJ wordt, nadat de melding door de IGJ afgesloten is, de rapportage aan de patiënt en/of familie/nabestaande aangeboden. De rapportage wordt niet zonder begeleiding toegezonden, maar er wordt een afspraak gepland door de ombudsfunctionaris om, eventueel in aanwezigheid van de hoofdbehandelaar, de rapportage samen te bespreken. Daarna krijgt de patiënt en/of familie/nabestaanden de rapportage mee.

3. Belangrijkste oorzaken van calamiteiten

Met behulp van het maken van een oorzakenboom is de calamiteit te herleiden tot een aantal basisoorzaken. Deze basisoorzaken kunnen heel verschillend van aard zijn. De verschillende

oorzaken vragen om verschillende soorten verbetermaatregelen. Het Ommelander Ziekenhuis gebruikt het Eindhovense classificatie model (ECM) voor het classificeren van basisoorzaken. Classificatie wil zeggen dat er aan iedere basisoorzaak volgens een bepaalde ordening een code wordt toegekend.

Prisma onderscheidt vier hoofdcategorieën basisoorzaken;

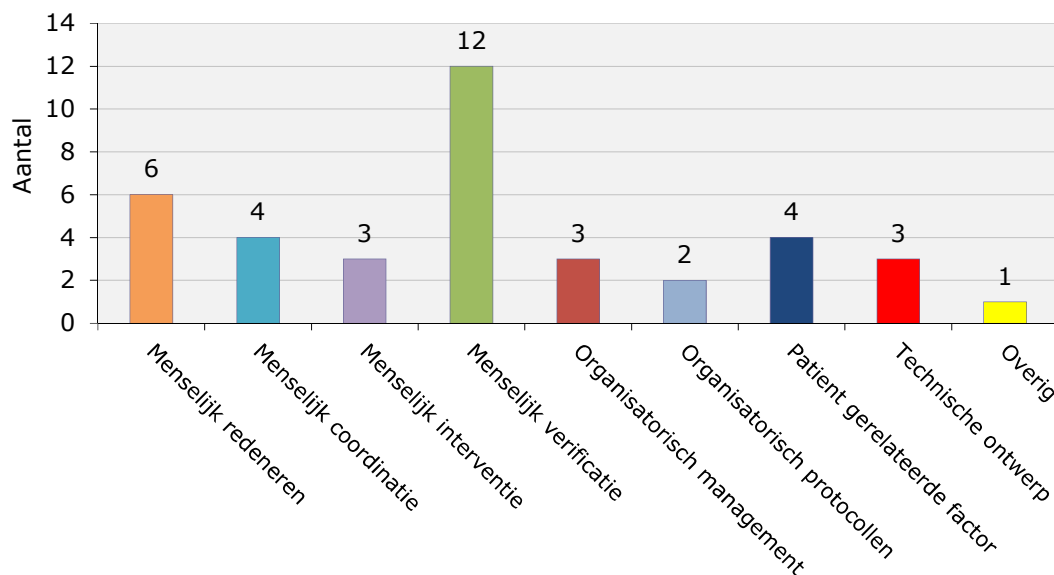
- Technische
- Organisatorische
- Menselijke
- Overige

Deze vier categorieën worden vervolgens verder onderverdeeld.

Bij een calamiteit kunnen verschillende en meerdere basisoorzaken aanwezig zijn.

Bij de 6 calamiteiten in 2019 zijn de volgende basisoorzaken geclassificeerd.

Basisoorzaken Calamiteiten 2019: aantallen



Toelichting op de classificatie van de 3 meest voorkomende basisoorzaken

Menselijk verificatie: de beoordeling van een situatie inclusief de voorwaarden voor de patiënt voordat men met de uitvoering van de taak van start gaat is niet geheel correct en/of compleet.

Menselijk redeneren: de beschikbare kennis wordt in nieuwe situaties niet of verkeerd toegepast.

Menselijk coördinatie: er is gebrek aan afstemming en coördinatie tussen verschillende medewerkers bij het uitvoeren van een taak.

4. Verbetermaatregelen

De verbetermaatregelen worden, om herkenbaarheid en herleidbaarheid te voorkomen op een hoog aggregatieniveau weergegeven. Van de implementatie van de verbeterpunten vindt een terugkoppeling plaats aan de Raad van Bestuur. Daarnaast worden er steekproefsgewijs verificaties en tracer audits gedaan van de implementaties. Ook de Inspectie vraagt naar implementatie van verbeterpunten in het jaargesprek dat zij heeft met de Raad van Bestuur van het Ommelander Ziekenhuis.

In 2019 zijn er 7 verbetermaatregelen getroffen. De verbetermaatregelen bestonden o.a. uit;

- Aanpassing applicatie in het Elektronisch Patiënten Dossier (basisoorzaak technisch ontwerp)
- Reflectie van zorgverleners met betrekking tot veilig handelen (basisoorzaak menselijk redeneren en verificatie)
- Casusbesprekingen (basisoorzaak menselijk redeneren en verificatie)
- Aanpassing van protocollen (basisoorzaak organisatorisch protocollen)

5. Zorgvuldigheid

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

6. Disclaimer *Alle lid instellingen van de NVZ rapporteren vanaf 1 juli 2018 over de calamiteiten die zij aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) melden. Het uitgangspunt van deze rapportage is het gebruik van een eenduidige modelrapportage waarbij elke instelling ruimte heeft om gebruik te maken van nadere invulling of toelichting op deze gepubliceerde informatie. De resultaten zijn niet één op één te vergelijken, omdat de werkwijze per instelling kan verschillen.*