



Rapportage

Calamiteiten 2020

Goede zorg raakt ons allemaal

tjongerschans
■ ziekenhuis heerenveen

Inleiding

De Tjongerschans hecht grote waarde aan transparantie. We geven daarom graag inzicht in onze processen, indicatoren en ook onze verbeterpunten uit onze calamiteiten. In deze rapportage volgen wij het format van de NFU/NVZ voor de toelichting op onze procedure, de cijfers en de uitkomsten.

Procedure, methode en aantallen

Procedure voor het melden en verzamelen van calamiteiten

Alle mogelijke calamiteiten worden gemeld bij de directie. Binnen 48 uur volgt een startbijeenkomst. Bij deze startbijeenkomst zijn de volgende mensen aanwezig:

- de hoofdbehandelaar (en indien relevant mede-behandelaren);
- teamleider van de relevante afdeling;
- centrummanager van de relevante afdeling;
- sectormanager van de betreffende sector;
- ombudsfunctionaris;
- geestelijk verzorger;
- adviseur kwaliteit (secretaris)

Tijdens de startbijeenkomst wordt volgens een vast format de situatie in kaart gebracht en besloten of er sprake is van een calamiteit. Daarna wordt de nazorg voor de patiënt en/of naasten besproken en tot slot de nazorg voor de betrokken zorgverleners.

Een verslag van de startbijeenkomst gaat naar de directie en de voorzitters van de medische staven. De directie bepaalt mede op basis van het advies van de startbijeenkomst of er een melding aan de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd (IGJ) wordt gedaan. Indien er sprake is van een mogelijke calamiteit, dan wordt deze binnen 3 werkdagen gemeld aan de IGJ. Het onderzoek naar de calamiteit begint zo snel mogelijk. Hiervoor werkt de adviseur kwaliteit samen met een onderzoekscommissie. De onderzoekscommissie bestaat altijd uit 2 of meer professionals die niet direct bij de casuïstiek betrokken zijn geweest.

Indien er geen sprake is van een calamiteit, dan volgt de gebruikelijke VIM-procedure (veilig incidenten melden), waarbij de afdeling zelf de casus analyseert en de mogelijke verbetermaatregelen benoemt. De afdeling kwaliteit ondersteunt hierbij. Alle meldingen worden verzameld door de afdeling kwaliteit.

De methode van analyse van de calamiteiten

Voor het onderzoek bekijken wij het dossier en wordt er gesproken met de betrokken zorgverleners en ook met de patiënt en/of naasten. Daarna maken we een reconstructie van de gebeurtenissen en analyseren we deze. We willen niet alleen kijken wat er is misgegaan, maar vooral ook hoe we kunnen voorkomen dat het nog een keer gebeurt. Het gaat ons daarbij niet om het aanwijzen van een schuldige, maar om het leren van de gebeurtenissen. We maken hiervoor o.a. gebruik van de PRISMA analyse. Dit is een systeemgerichte methode die zich richt op de achterliggende basisoorzaken die hebben bijgedragen aan het ontstaan van een calamiteit. Deze basisoorzaken geven we een classificatie waarbij we gebruik maken van het Eindhovense Classificatie Model (ECM) (zie bijlage).

Jaarcijfers calamiteiten

In 2020 zijn 18 mogelijke calamiteiten gemeld bij de directie. Van deze 18 bleek er in 5 gevallen daadwerkelijk sprake van een mogelijke calamiteit en die zijn gemeld bij de IGJ. Na onderzoek

bleek er in 3 gevallen geen sprake te zijn van een calamiteit volgens de definitie van de Wkkgz¹. Eén van de 2 calamiteiten betrof een ketenonderzoek. Dit zijn minder meldingen dan voorgaande jaren, wat waarschijnlijk veroorzaakt wordt doordat we ook minder patiënten hebben gezien in verband met de COVID periode.

Betrokkenheid patiënt/familie/nabestaanden bij calamiteiten

De ombudsfunctionaris is vanaf de startbijeenkomst betrokken bij de calamiteit. De ombudsfunctionaris wordt in de meeste gevallen ingezet als contactpersoon voor de patiënt en/of naasten. In een enkel geval wil de patiënt en/of naasten liever het contact via de hoofdbehandelaar laten verlopen. Dit staat hen uiteraard vrij.

Bij bijna alle calamiteitenonderzoeken is er een gesprek geweest met de patiënt en/of de familie. In 1 geval had de familie daar geen behoefte aan. Van deze gesprekken wordt een gespreksverslag gemaakt, waar de patiënt en/of familie hun akkoord op geven. Na afsluiting van het onderzoek wordt de patiënt en/of naasten uitgenodigd om de bevindingen van het rapport door te nemen.

Belangrijkste oorzaken van calamiteiten

Er zijn uiteindelijk 2 calamiteiten (volgens de Wkkgz), waarvan het in 1 geval ging om een ketenonderzoek, waarbij de verbeterpunten met name zaten bij de ketenpartij. Dit aantal is te klein om conclusies te trekken.

Verbetermaatregelen

Als we ook kijken naar de onderzoeken die geen calamiteit betroffen, zien we dat de verbetermaatregelen onder andere zitten in de dossiervoering, overdracht en het bespreken van de geanonimiseerde casuïstiek in verschillende settings zodat er breed van geleerd wordt.

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 wij daarom uitstel aan de IGJ.

DISCLAIMER

Alle lid instellingen van de NVZ rapporteren vanaf 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 invullingen of toelichting op deze gepubliceerde informatie. De resultaten zijn niet één op één te vergelijken, omdat de werkwijze per instelling kan verschillen.

¹ Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Bijlage: ECM

	Code	Categorie
Technisch	T-EX	Extern
	TD	Ontwerp
	TC	Constructie
	TM	Materiaal
Organisatorisch	O-EX	Extern
	OK	Kennisoverdracht
	OP	Protocollen
	OM	Management prioriteiten
	OC	Cultuur
Menselijk	H-EX	Extern
	HKK	Redeneren
	HRQ	Kwalificaties
	HRC	Coördinatie
	HRV	Verificatie
	HRI	Interventie
	HRM	Bewaken
	HSS	Fijne motoriek
	HST	Grove motoriek
	Overige factoren	PRF
X		Overig