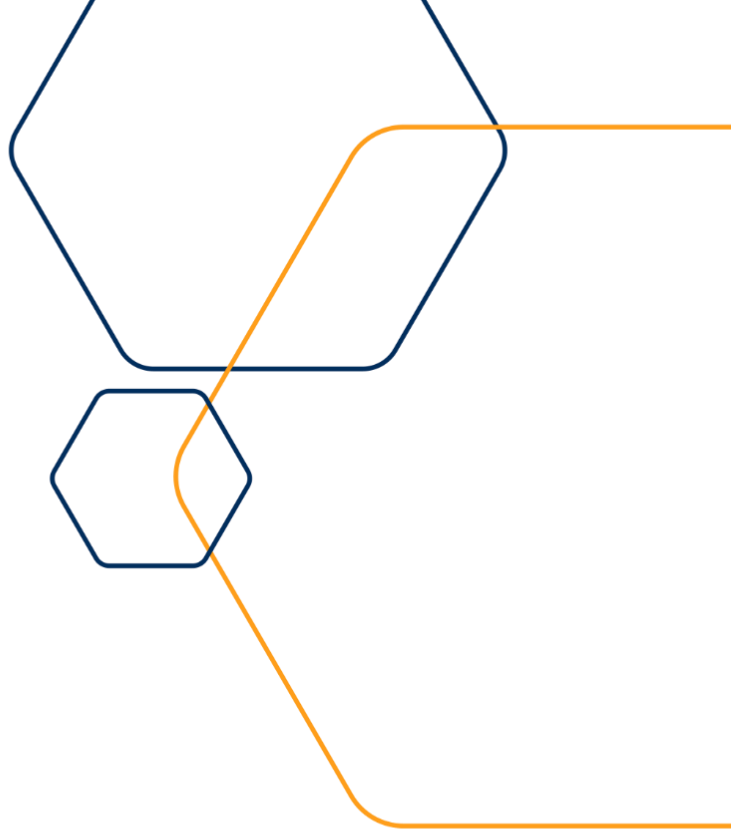




Rapportage

Calamiteiten 2022

Goede zorg raakt ons allemaal

tjongerschans
■ ziekenhuis heerenveen

Inleiding

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;
- 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 leden van de bestuursraad. Het bestuur 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 waar nodig. 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).

Verbeteren in Vizier

Vanaf april 2022 doet Tjongerschans mee aan "Verbeteren in Vizier", de nieuwe werkwijze van de IGJ ten aanzien van het rapporteren over (mogelijke) calamiteiten. Voor alle meldingen van een (mogelijke) calamiteit die aan de IGJ worden gedaan, geldt dat alleen een samenvatting en de uit te voeren aanbevelingen met de IGJ worden gedeeld. De achterliggende gedachte is dat de IGJ de focus wil verschuiven naar de dialoog over leren en verbeteren na een (mogelijke) calamiteit.

Daarom vraagt de IGJ een bestuurlijke reflectie. De IGJ zal vervolgens het ziekenhuis bezoeken om in gesprek te gaan over de wijze waarop is geleerd van (mogelijke) calamiteiten

Jaarcijfers calamiteiten

In 2022 zijn 11 mogelijke calamiteiten gemeld bij de directie. Van deze 11 bleek er in 3 gevallen daadwerkelijk sprake van een mogelijke calamiteit en die zijn gemeld bij de IGJ.

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 patiënt 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 3 calamiteiten gemeld bij de IGJ. Dit aantal is te klein om uitspraken te doen over een trend in de oorzaken van de calamiteiten.

Verbetermaatregelen

Bij de verbetermaatregelen naar aanleiding van een calamiteit, proberen we breder te kijken dan alleen het incident dat zich hier heeft voorgedaan. We kijken naar het hele proces waar dit incident onderdeel van is geweest en hoe dit proces normaal gesproken gaat. Zo onderzoeken we of we de afspraken met betrekking tot de dubbelcheck van medicatie kunnen aanpassen en hoe we het hele proces van no-shows kunnen verbeteren.

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.