

Leren van calamiteiten

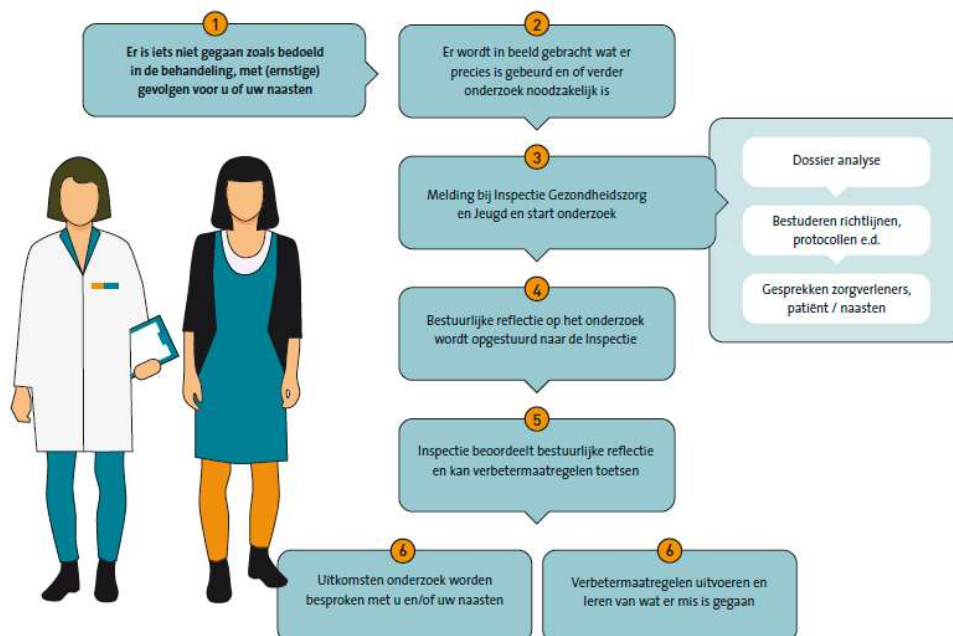
Meander Medisch Centrum streeft naar de beste zorgverlening voor onze patiënten. Ondanks de aandacht hiervoor, kan een behandeling soms anders verlopen dan voorzien. Wanneer dit zeer ernstige schadelijke gevolgen heeft voor de patiënt en deze niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis betrekking heeft op de kwaliteit van zorg, noemen wij dit een calamiteit. Een calamiteit heeft grote impact op de patiënt, zijn of haar naasten en onze zorgverleners.

Een calamiteitenonderzoek

Een (vermoedelijke) calamiteit krijgt aandacht door het inzetten van een onderzoeksteam. Dit onderzoeksteam bestaat uit een medisch specialist, teammanager, ambtelijk secretaris en een deskundige in de PRISMA¹ of FRAM² methodiek. De leden van het onderzoeksteam zijn nooit direct betrokken bij de (vermoedelijke) calamiteit. Als wij vermoeden dat mogelijk sprake is van een calamiteit dan melden wij dit bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Na de melding voert het onderzoeksteam een uitgebreid onderzoek uit. Het doel van het onderzoek is om hiervan te leren en verbeteringen door te voeren. Op die manier voorkomen wij dat het in de toekomst om dezelfde reden mis gaat. Daarnaast kunnen we de patiënt en naasten door het onderzoek meer duidelijkheid geven over wat er precies is gebeurd. In onderstaande afbeelding wordt uitgelegd hoe een calamiteitenonderzoek in zijn werk gaat:

Afbeelding 1: Beschrijving van de stappen in een calamiteitenonderzoek



Zelf een (vermoedelijke) calamiteit melden

Wilt u als patiënt of naaste zelf een (vermoedelijke) calamiteit melden? Neem dan contact op met de arts, die bij de behandelingen betrokken was. Wilt u liever geen contact met hem/haar opnemen, dan kunt u zich ook richten tot de medisch manager van de vakgroep. Mocht dat ook niet goed voelen, neemt u dan contact op de klachtenfunctionaris. U kunt de klachtenfunctionaris bereiken op 033-8502253 of via klachten@meandermc.nl.

¹ Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis

² Functional Resonance Analysis Method

Jaarcijfers 2021 calamiteiten

In 2021 zijn er bij de Raad van Bestuur 23 meldingen gedaan van een vermoedelijke calamiteit. Na interne beoordeling zijn 3 gebeurtenissen gemeld bij de Inspectie. Overige gebeurtenissen bleken een incident te zijn of een complicatie van de behandeling, waarbij de kwaliteit van zorg niet in het geding is geweest. Bij elk onderzoek nodigen we de patiënt en/of naasten uit om hun verhaal te delen. In 2021 is hier tweemaal gebruik van gemaakt en eenmaal heeft de familie aangegeven hier geen gebruik van te willen maken. Wanneer het onderzoek is afgerond, deelt de hoofdbehandelaar in een gesprek de uitkomsten en aanbevelingen met de patiënt en/of zijn naasten.

Belangrijkste oorzaken van calamiteiten

De drie calamiteitenonderzoeken betroffen verschillende onderwerpen: een vertraagde diagnose, afwezigheid van functionerend materiaal op de operatiekamer en het losschieten van een slang van een apparaat. In alle onderzoeken kwam naar voren dat een combinatie van meerdere factoren de ongewenste gebeurtenis veroorzaakte.

In twee onderzoeken is de PRISMA methode gebruikt. Hierbij worden basisoorzaken ingedeeld volgens het Eindhoven classificatiemodel: technisch, organisatorisch, menselijk en patiënt gerelateerd. De aantallen per type basisoorzaak zijn hieronder in de tabel vermeld met toelichting.

Basisoorzaak	Aantal	Toelichting
Menselijk	1	Geen check tussen twee collega's of een taak zou lukken
Organisatorisch	3	Er is niet gewerkt volgens protocol / er is geen monitorbewaking aanwezig op de afdeling
Patiënt gerelateerd	5	Oorzaken gerelateerd aan het verslechteren van de gezondheidstoestand van de patiënt
Technisch	1	Gebruik splitter om apparatuur aan te sluiten

Verder is in één onderzoek de FRAM methode gebruikt. Dit is een methode waarbij leren van de alledaagse praktijk nog meer centraal staat.

Verbetermaatregelen

Op basis van een calamiteitenonderzoek stellen we (indien van toepassing) verbeteracties op met vastlegging wie verantwoordelijk is voor de uitvoering hiervan. In 2021 zijn er in totaal 9 verbeteracties geformuleerd. Naar aanleiding hiervan zijn een aantal verbeteringen doorgevoerd. Voorbeelden hiervan zijn aanpassingen in de werkwijze rondom het gebruik van apparatuur, het starten van trainingen om communicatie op stressvolle momenten te optimaliseren, het voeren van gesprekken over het omgaan met onder andere tijdsdruk en werkbelasting in een vakgroep en het doen van onderzoek naar het optimaliseren van de bewaking van ernstig zieke Covid-patiënten op de verpleegafdeling.

Centraal monitoren we de opvolging van de verbeteracties. De afdeling Kwaliteit en Veiligheid helpt de Raad van Bestuur hier op toe te zien dat deze worden opgevolgd. De casussen worden besproken met de direct betrokkenen en binnen de teams. Op deze manier leert ook het team van een calamiteit en indien van toepassing andere teams. De acties helpen ons om continu te werken aan het verbeteren van onze patiëntenzorg.

DISCLAIMER

Alle instellingen die lid zijn van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen rapporteren vanaf juli 2018 over de calamiteiten die zij aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd melden. Het uitgangspunt van deze rapportage is het gebruik van een eenduidige modelrapportage waarbij elke instelling ruimte heeft voor nadere invullingen of toelichting op deze gepubliceerde informatie. De resultaten zijn niet één op één te vergelijken, omdat de werkwijze per instelling kan verschillen.