

Leren van calamiteiten

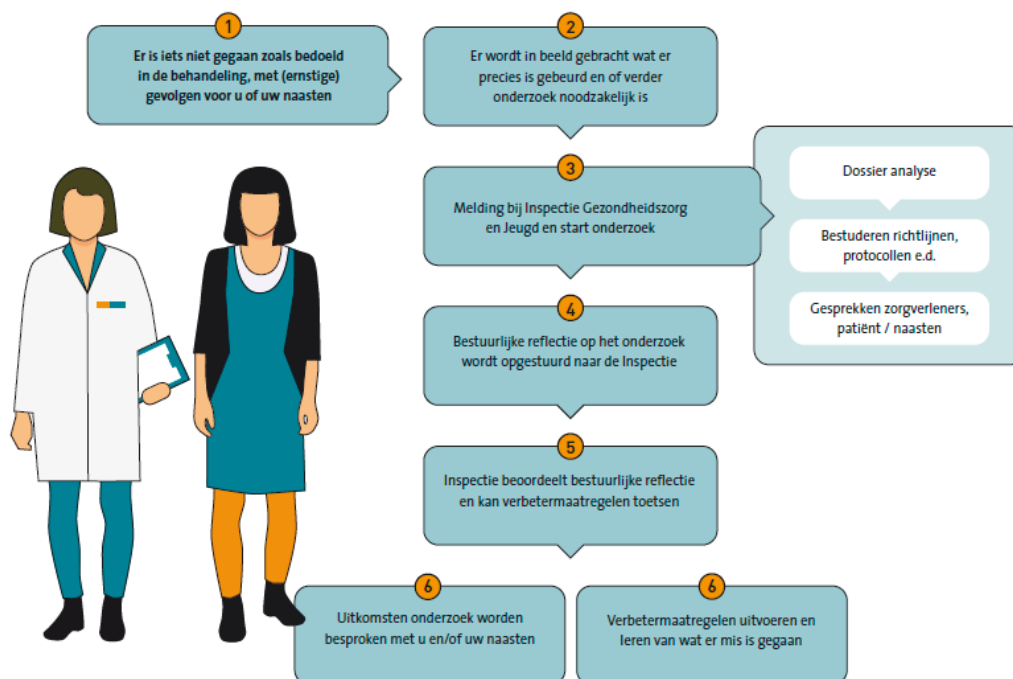
Meander Medisch Centrum streeft naar de beste zorgverlening voor onze patiënten. Ondanks de aandacht hiervoor, kan een behandeling soms anders verlopen dan voorzien. Wanneer dit ernstige schadelijke gevolgen heeft voor de patiënt en deze niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis betrekking heeft op de 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 PRISMA (Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis), FRAM (Functional Resonance Analysis Method) of learning team methodiek (een groepsgeprek o.l.v. procesbegeleider). 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 misgaat. 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 door het klachtenformulier op de website in te vullen.

In 2024 zijn er bij de Raad van Bestuur 18 meldingen gedaan van een vermoedelijke calamiteit. Na interne beoordeling zijn negen gebeurtenissen beoordeeld als vermoedelijke calamiteit en 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 twee onderzoeken is uiteindelijk geconcludeerd dat het geen calamiteit betrof, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kon zich vinden in deze conclusie.

Bij elk onderzoek nodigen we de patiënt en/of naasten uit om hun verhaal te delen. In 2024 is hier zesmaal gebruik van gemaakt, driemaal had de familie van de patiënt hier geen behoefte aan. Wanneer het onderzoek is afgerond, deelt de hoofdbehandelaar in een gesprek de uitkomsten en aanbevelingen met de patiënt en/of zijn naasten. Driemaal is er aangegeven geen terugkoppeling te willen.

Het aantal onderzoeken is iets lager dan het aantal onderzoeken in voorgaande jaren. Er is geen oorzaak gevonden voor dit iets lagere aantal.

Calamiteitenonderzoek

Bij calamiteitenonderzoek ligt in Meander de focus steeds meer op het herstel van vertrouwen van alle betrokkenen. Bij drie onderzoeken is de methode learning team gebruikt. Dit is een methode waarbij leren van de alledaagse praktijk centraal staat. Daarbij worden geen basisoorzaken geclassificeerd.

In zes onderzoeken is de PRISMA methode gebruikt. Ook bij de PRISMA methodiek gaan we meer uit van leren van de dagelijkse praktijk en de focus op het leren van het proces en de omstandigheden die rol speelden. Er is daarom voor gekozen om geen classificatie van basisoorzaken volgens het Eindhovens Classificatie Model op te nemen in deze rapportage.

Verbetermaatregelen

Op basis van een calamiteitenonderzoek stellen we (indien van toepassing) verbetermaatregelen op met vastlegging wie verantwoordelijk is voor de uitvoering hiervan. In 2024 zijn er in totaal 38 verbeteracties geformuleerd, waarvan 26 verbetermaatregelen opgenomen zijn in de categorie 'afspraken en procedures'. Naar aanleiding van de verbetermaatregel zijn verbeteringen doorgevoerd. Voorbeelden hiervan zijn de aanschaf van een transport kar voor het CTG apparaat voor CTG bewaking onderweg naar de OK, het geven van klinische lessen, het inbouwen van een extra controle moment bij bepaalde pathologische uitslagen of het aanpassen van het diagnostisch proces voor labuitslagen bij verdenking op een bepaalde aandoening.

Centraal monitoren we de opvolging van de verbeteracties, dit wordt gedaan door het secretariaat van de Raad van Bestuur. De afdeling Kwaliteit en Verbeteren helpt indien nodig de Raad van Bestuur hierop toe te zien dat de verbetermaatregelen worden opgevolgd.

De casussen worden besproken met de direct betrokkenen, het management 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.