

Leren van calamiteiten

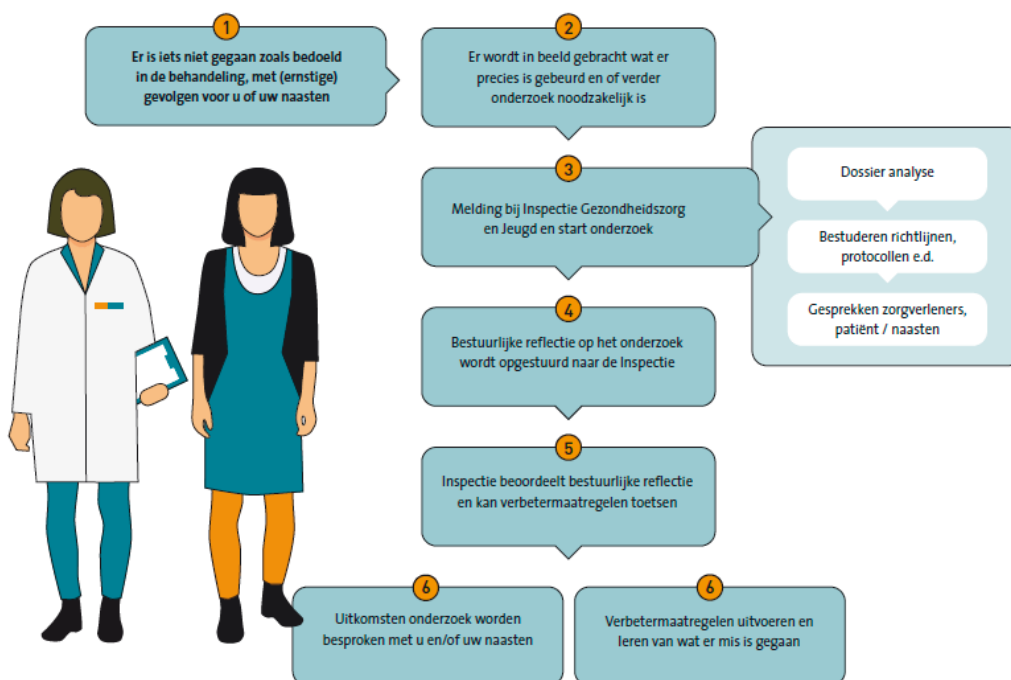
Meander Medisch Centrum streeft naar de beste zorgverlening voor onze patiënten. Ondanks de aandacht hiervoor, kan een behandeling soms anders verlopen dan voorzien. Wanneer dit ernstige schadelijke gevolgen heeft voor de patiënt en deze niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis betrekking heeft op de 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 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 door het [klachtenformulier](#) op de website in te vullen.

¹ Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis

² Functional Resonance Analysis Method

Jaarcijfers 2023 calamiteiten

In 2023 zijn er bij de Raad van Bestuur 24 meldingen gedaan van een vermoedelijke calamiteit. Na interne beoordeling zijn 14 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 6 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 2023 is hier 10 maal gebruik van gemaakt, 3 maal 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. Eenmaal is er aangegeven geen terugkoppeling te willen.

Het aantal onderzoeken is ongeveer gelijk met het aantal onderzoeken in voorgaande jaren.

Belangrijkste oorzaken van calamiteiten

In 12 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. In alle onderzoeken is de calamiteit veroorzaakt door een combinatie van meerdere oorzaken en een samenloop van omstandigheden. Op dit moment zijn 2 onderzoeken nog niet afgerond, daarvan zijn de basisoorzaken nog niet bekend.

Basisoorzaak	Aantal	Voorbeelden
Menselijk	12	Onvolledige overdracht, geen samen beslisten gesprek gevoerd.
Organisatorisch	6	Geen controlemoment bij overdracht naar andere organisatie, andere werkwijze buiten regio.
Technisch	1	Apparaat dat geen alarm geeft
Patiëntgerelateerd	14	Oorzaken gerelateerd aan het ziektebeeld van de patiënt
Overig	1	

Verder is bij 2 onderzoeken de FRAM methode gebruikt. Dit is een methode waarbij leren van de alledaagse praktijk nog meer centraal staat. Daarbij worden geen basisoorzaken geclassificeerd.

Verbetermaatregelen

Op basis van een calamiteitenonderzoek stellen we (indien van toepassing) verbetermaatregelen op met vastlegging wie verantwoordelijk is voor de uitvoering hiervan. In 2023 zijn er in totaal 41 verbeteracties geformuleerd. Naar aanleiding hiervan zijn verbeteringen doorgevoerd. Voorbeelden hiervan zijn eenduidige instructie over het gebruik van het Elektronisch voorschrijf systeem (EVS); het vergroten van de kennis over bepaalde medicatie en bijpassende doseringen; of het aanpassen van werkspraken in de samenwerking met andere zorgorganisaties.

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 hier op toe te zien dat de verbetermaatregelen 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.