

## Melden van (mogelijke) calamiteiten - 2019

De artsen en medewerkers van het Catharina Ziekenhuis zetten zich maximaal in om alle patiënten de best mogelijke zorg te geven. Toch kan het voorkomen dat een behandeling niet verloopt zoals verwacht. Het ziekenhuis doet er dan alles aan om vast te stellen wat zich precies heeft voorgedaan. Als er vermoedens zijn dat de kwaliteit van zorg onvoldoende was en de patiënt hierdoor schade oploopt, dan doet het ziekenhuis, conform wettelijke verplichting, melding van een (mogelijke) calamiteit bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Elke calamiteit is er één te veel. Maar wij zien het melden van (mogelijke) calamiteiten als een manier om te leren. Het uitgangspunt van het Catharina Ziekenhuis is dat we zo laagdrempelig mogelijk melden. Het aantal meldingen zegt niets over de kwaliteit van zorg, maar wel over het vermogen van een ziekenhuis om te leren van een gemaakte fout. Het is voor ons als ziekenhuis van belang om soortgelijke calamiteiten in de toekomst te voorkomen.

### **Werkwijze als zich een calamiteit voordoet**

Het ziekenhuis stelt na de melding bij IGJ een onderzoekscommissie in. De onderzoekscommissie voert een uitgebreid onderzoek uit. De doelen van het onderzoek zijn:

- alle betrokkenen duidelijkheid geven over wat er precies is gebeurd;
- herhaling voorkomen;
- de zorg in het Catharina Ziekenhuis verbeteren door het nemen van verbetermaatregelen.

De onderzoekscommissie bestaat uit één of meerdere artsen, verpleegkundigen, een kwaliteitsadviseur en eventuele overige zorgverleners. Zij zijn niet zelf direct bij de zorg betrokken geweest, maar zijn wel werkzaam in het betreffende zorggebied en hebben veel kennis over hoe de zorg verleend moet worden. Incidenteel wordt een deskundige van buiten het Catharina Ziekenhuis bij het onderzoek betrokken, bijvoorbeeld als heel specialistische kennis nodig is.

De onderzoekscommissie richt zich bij het onderzoek op de vraag of er iets mis is gegaan en zo ja, wat de oorzaken zijn. Ook wordt bekeken hoe herhaling in de toekomst voorkomen kan worden. Het onderzoek vindt plaats volgens de PRISMA methode. PRISMA staat voor Prevention and Recovery Information System for Monitoring en Analysis. Dit is een methode om gestructureerd incidenten te analyseren. Zo kan worden vastgesteld of de oorzaken van het incident technisch, organisatorisch of menselijk van aard zijn, en kunnen waar nodig passende maatregelen genomen worden.

Om een goed beeld te krijgen neemt de onderzoekscommissie contact op met de patiënt en/of de naasten van de patiënt, spreekt met de betrokken professionals en bestudeert het dossier. Ook zoekt de onderzoekscommissie uit welke protocollen, richtlijnen en literatuur van toepassing zijn en in hoeverre die zijn gehanteerd.

Naar aanleiding van het onderzoek wordt, volgens de eisen die de IGJ daaraan stelt, een onderzoeksrapport opgesteld. De IGJ beoordeelt of er voldoende diepgaand onderzoek is gedaan, of zij zich kan vinden in de conclusies en of de verbetermaatregelen afdoende zijn.

De bevindingen uit het onderzoeksrapport worden met de patiënt en/of de naasten van de patiënt in een individueel gesprek met de hoofdbehandelaar (en eventueel een lid van de

onderzoekscommissie) toegelicht. Daarbij ontvangen zij ook het rapport. Daarnaast worden de bevindingen besproken met de betrokken specialisme(n) en afdeling(en) en worden eventuele verbetermaatregelen doorgevoerd en geborgd.

## Santeon

Het Catharina Ziekenhuis werkt met zeven topklinische ziekenhuizen samen in de netwerkorganisatie Santeon. Alle calamiteiten die door Santeon ziekenhuizen worden gemeld bij de IGJ, worden in Santeon verband anoniem gedeeld en indien gewenst besproken. Zo leren we van elkaar en kunnen verbetermaatregelen in zeven ziekenhuizen (daar waar van toepassing) worden geïmplementeerd.

## Cijfers 2019

In 2019 heeft het Catharina Ziekenhuis 15 meldingen gedaan van mogelijke calamiteiten bij de IGJ. Alle meldingen kwamen direct vanuit het ziekenhuis, er zijn geen meldingen gedaan naar aanleiding van bijvoorbeeld een klacht of burgermelding. Bij 8 onderzoeken was de conclusie dat daadwerkelijk sprake was van een calamiteit. In onderstaande tabellen is nadere informatie opgenomen over het aantal, de conclusie en type melding.

<b>Aantal IGJ-meldingen (WKKGZ)</b>	15
Conclusie: calamiteit	8
Conclusie: geen calamiteit	5
Conclusie: twijfel, niet aan te tonen/niet uit te sluiten	2
<b>Wijze van binnenkomen</b>	
Directe interne melding	15

### Nadere informatie ten aanzien van 8 calamiteiten:

<b>Schade</b>	
Overleden	3
ernstige schade	4
geen schade	1
Overig	-
<b>Type hoofdgebeurtenis</b>	
Onderzoek/diagnostiek	2
Medicatie	2
Behandeling/interventie	1
Operatief proces	-
Verpleegkundige zorg	-
Apparatuur/materiaal/ICT	1
Vallen	2
Bloedproducten	-
<b>Patiënt/naasten/nabestaanden betrokken bij onderzoek</b>	
Aantal patiënten/naasten/nabestaanden betrokken bij het onderzoek	6
Aantal patiënten/naasten/nabestaanden aangegeven niet betrokken te willen zijn bij het onderzoek of is overleden en heeft geen familie	2

### **Verbetermaatregelen 2019**

Naar aanleiding van de afgeronde calamiteitenonderzoeken over verslagjaar 2019 zijn onder meer de volgende verbetermaatregelen vastgesteld en geïmplementeerd:

- Diverse aanpassingen van protocollen, bijvoorbeeld Licht Traumatisch Hersenletsel en protocollen rondom het gebruik van katheters.
- Het aanpassen van de structuur van de overdracht van de intensive care naar de verpleegafdeling
- Diverse interne audits, waaronder op valscreening en valpreventie;
- Sturing op de wachtlijsten bij de overgang naar een nieuw elektronisch patiëntendossier;
- Aangescherpte controles op (infuus)lijnen;
- Extra onderwijs en leermomenten hebben plaatsgevonden.