

Jaarrapportage calamiteiten Martini Ziekenhuis 2018

Waar mensen werken gaan weleens dingen mis, ook in het Martini Ziekenhuis. Wanneer dit gebeurt, komt dat hard binnen bij de betrokkenen. Zowel bij de patiënt en zijn naasten als bij de zorgverlener. We doen er alles aan om dit te voorkomen. Centraal staat dat we ervan willen leren om herhaling te voorkomen. Daarom onderzoeken we altijd wat er precies is gebeurd. Dat doen we zorgvuldig. Als het in de zorg niet goed is gegaan met ernstige schade voor de patiënt als gevolg, is sprake van een calamiteit. Het onderzoek hiernaar noemen we calamiteitenonderzoek. Deze publicatie geeft inzicht in calamiteiten en verbetermaatregelen in het Martini Ziekenhuis.

Procedure calamiteitenonderzoek, methode en aantallen

Bij een calamiteit is er iets misgegaan in de zorg en dit heeft ernstige gevolgen voor de patiënt. Het herkennen van een calamiteit is niet altijd makkelijk. In een ziekenhuis overlijden soms patiënten aan hun ziekte. Hoe weet je of er iets mis is gegaan en wanneer vinden we de gevolgen zo ernstig dat er calamiteitenonderzoek moet plaatsvinden?

Het is belangrijk om dit goed in te schatten, want ziekenhuizen zijn volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) verplicht een calamiteit te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (de Inspectie).

- Alle medewerkers in het Martini Ziekenhuis melden een (mogelijke) calamiteit bij de Calamiteitencommissie. De Calamiteitencommissie is samengesteld uit een zorgprocesmanager Excellente Basiszorg, lid Raad van Bestuur, voorzitter Medische Staf en een adviseur Kwaliteit en Veiligheid (coördinator calamiteitenonderzoek).
- Deskundigen in huis beoordelen vervolgens of er sprake is van een calamiteit. Is dat het geval dan melden we dit bij de Inspectie.
- Na de melding voeren de deskundigen een onderzoek uit, volgens een daarvoor vastgestelde methode. Het Martini Ziekenhuis gebruikt hiervoor de SIRE-methode (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie). De deskundigen zijn allemaal getraind in het doen van onderzoek volgens de SIRE-methode. Het team van SIRE-onderzoekers bestaat uit arts-onderzoekers, verpleegkundig-onderzoekers en adviseurs kwaliteit en veiligheid.
- Voor het onderzoek maken de onderzoekers gebruik van het dossier van de patiënt. Ze spreken met de zorgverleners en de patiënt of zijn naasten. Tevens lezen ze protocollen en andere kwaliteitsdocumenten.
- Op basis van deze informatie stellen de onderzoekers vast wat er precies gebeurd is en of een tekortkoming in de zorg heeft plaatsgevonden. Ze onderzoeken ook wat de oorzaken zijn geweest, hoe herhaling in de toekomst kan worden voorkomen en leggen dit vast in een rapport.
- Het rapport wordt met het management van de betrokken afdeling(en) besproken.
- Het ziekenhuis stuurt het rapport naar de Inspectie. De Inspectie beoordeelt of het onderzoek goed is uitgevoerd. Als de Inspectie vragen of twijfels heeft, kan zij besluiten het onderzoek (deels) over te doen.
- De uitkomsten van het onderzoek worden besproken met de patiënt en/of naasten.

Overzicht calamiteiten 2018 in cijfers

In 2018 is er 40 keer door zorgverleners een melding gedaan van een mogelijke calamiteit. Na onderzoek bleek dat:

- in 11 gevallen na vooronderzoek geen sprake was van een calamiteit;
- in 17 gevallen sprake was van een incident of complicatie;
- 1 geval aanleiding gaf tot intern onderzoek zonder dat er sprake was van een calamiteit;
- in 11 gevallen melding bij de Inspectie moest worden gedaan.

Er zijn 11 meldingen bij de Inspectie gedaan. Het betrof 10 directe meldingen en één melding naar aanleiding van een klacht. Bij 10 onderzoeken was de conclusie dat er sprake was van een calamiteit en bij één onderzoek dat er geen sprake was van een calamiteit. De Inspectie heeft in 10 gevallen de conclusie van het onderzoek overgenomen en in één geval is de conclusie niet overgenomen. Eén onderzoek vormde aanleiding voor een nader onderzoek door de Inspectie.

Aantal meldingen bij de Inspectie	Conclusie calamiteit	Conclusie geen calamiteit	Conclusie van het onderzoek is door de Inspectie overgenomen	Conclusie van het onderzoek is door de Inspectie niet overgenomen
11	10	1	10	1

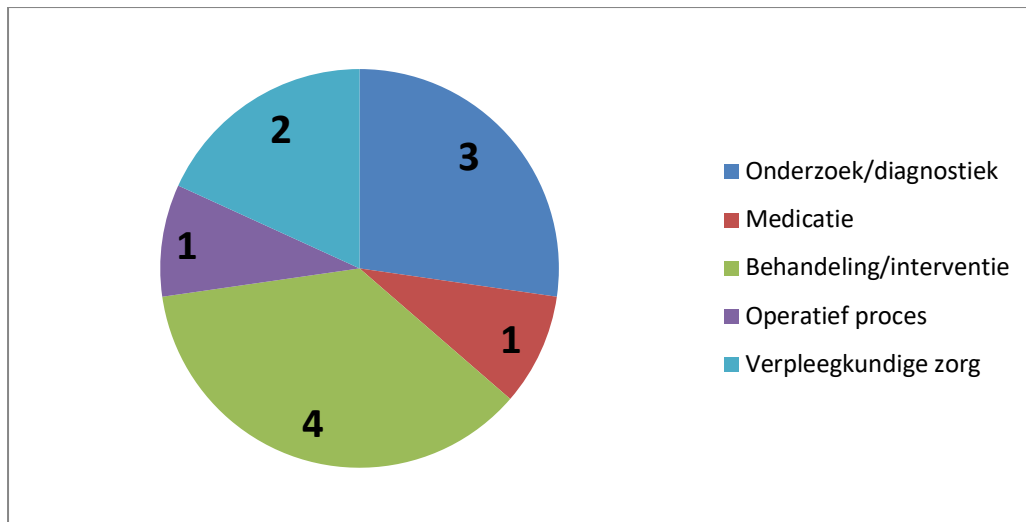
Betrokkenheid patiënt/familie/nabestaanden bij calamiteiten

Bij ieder SIRE-onderzoek vragen we in principe of de patiënt en/of zijn naasten een rol willen spelen in het onderzoek. De meeste patiënten en naasten stellen het op prijs om betrokken te zijn bij het onderzoek maar soms is die behoefte er ook niet.

Patiënt/nabestaanden is/zijn betrokken bij het onderzoek	10
Patiënt/nabestaanden heeft/hebben aangegeven niet betrokken te willen zijn bij het onderzoek	1

Type hoofdgebeurtenis

In het Martini Ziekenhuis hebben de meeste meldingen betrekking op de categorie behandeling/interventie en diagnostiek/onderzoek.



Verbetermaatregelen

Uit het onderzoek blijkt wat er precies is gebeurd en waarom dit zo heeft kunnen lopen. Op basis van deze oorzaken stellen de betrokken afdelingen in het ziekenhuis een verbeterplan op. Hierin staan maatregelen die herhaling van de calamiteit zoveel mogelijk moeten voorkomen. De verbetermaatregelen zijn divers van aard en omvang, er zijn kleine verbeteringen bij, maar soms ook grote verbeteringen die ziekenhuisbreed worden ingevoerd. Het aantal verbetermaatregelen varieert per onderzoek, meestal gaat het om 4 tot 6 verbetermaatregelen. In 2018 bedroeg het aantal verbetermaatregelen 53. Ze hebben in de meeste gevallen betrekking op de organisatie van de zorg, communicatie en scholing. De Stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid ziet toe op de uitvoering van de verbetermaatregelen.

Zorgvuldigheid

Voor zorgvuldig onderzoek naar een mogelijke calamiteit is meestal meer tijd nodig dan de acht weken die Inspectie daar formeel voor geeft. Indien nodig vragen wij uitstel aan bij de Inspectie.

Peer support

Betrokken zorgverleners die te maken krijgen met een calamiteit kennen vaak een gevoel van zelfverwijt. Zij vragen zich af of ze toch iets hebben gemist of iets hadden moeten doen om dit te voorkomen. Ook voor hen is in het Martini Ziekenhuis opvang geregeld (ook wel 'peer support' genoemd). Hierop kunnen ze altijd een beroep doen. Ze moeten weer veilig en vol zelfvertrouwen hun werk kunnen doen. Het helpt bij de verwerking om duidelijkheid te hebben over waarom iets niet goed is gegaan.

Tabel meldingen bij de Inspectie 2017-2018

	2018	2017
Meldingen		
Aantal meldingen bij de Inspectie	11	17
Wijze van binnenkomen melding Inspectie		
Directe melding	10	11
Naar aanleiding van een klacht	1	2
Naar aanleiding van een incidentmelding	-	1
Op verzoek van de Inspectie	-	3
Schade		
Patiënt overleden in het Martini Ziekenhuis	4	3
Patiënt overleden in andere instelling, elders	-	5
Patiënt heeft ernstige schade	6	8
Geen schade	-	-
Overig	1	1
Patiënt/naasten/nabestaanden betrokken bij onderzoek		
Patiënt/nabestaanden is/zijn betrokken bij het onderzoek	10	11
Patiënt/nabestaanden heeft/hebben aangegeven niet betrokken te willen zijn bij het onderzoek	1	4
Patiënt is (na zorgvuldige afweging) niet betrokken bij onderzoek	-	2
Gebeurtenis heeft betrekking op		
Onderzoek/diagnostiek	3	8
Medicatie	1	1
Behandeling/interventie	4	2
Operatief proces	1	3
Verpleegkundige zorg	2	2
Apparatuur/materiaal/ICT	-	1
Bloedproducten	-	-
Conclusie onderzoek		
Geen calamiteit	1	11
Wel calamiteit	10	6
Conclusie Inspectie		
Conclusie van het onderzoek is door de Inspectie overgenomen	10	15
Conclusie van het onderzoek is door de Inspectie niet overgenomen	1	1
Nog geen uitsluitsel van de Inspectie	-	1
Verbetermaatregelen		
Aantal verbetermaatregelen	53	58