

Jaarpublicatie calamiteitenonderzoek in

Medisch Spectrum Twente 2017



Gebbruikersinformatie

Dit interactieve document kan het beste bekeken worden met Acrobat Reader. Download hier gratis de laatste versie van Acrobat Reader: <http://get.adobe.com/nl/reader>

Inleiding

Elke patiënt heeft recht op behandeling met zorg, aandacht en respect. In Medisch Spectrum Twente (MST) hechten we veel waarde aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg die we leveren en zetten we ons in om die continu te verbeteren.

Jaarlijks worden in Medisch Spectrum Twente ongeveer 30.000 patiënten opgenomen en zijn er 374.000 polikliniekbezoeken. Hoewel onze zorgverleners hun uiterste best doen om goede zorg te bieden, kan er soms iets mis gaan. Dit kan leiden tot een langere ziekenhuisopname, tijdelijke beperkingen en soms tot blijvende schade of zelfs overlijden. Als de zorg niet verloopt zoals we verwachten en de patiënt schade oploopt, noemen we dit een incident. Bij ernstige schade spreken we van een calamiteit. Dit is wettelijk gedefinieerd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz, art.1): 'een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van een client of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.'

In MST willen we leren van wat fout en wat goed gaat en we spreken elkaar daar op aan. We hechten hierbij veel waarde aan transparantie. We communiceren open met patiënten en hun familie over wat fout is gegaan en welke lessen de organisatie daaruit leert. Daarom vindt u hier informatie over calamiteiten in MST.

¹Santeon is de Nederlandse ziekenhuisgroep waarbinnen zeven topklinische ziekenhuizen open samenwerken met als doel de medische zorg te verbeteren door continue vernieuwing.

Procedure, methode en aantallen

a. De procedure van het melden en verzamelen van calamiteiten

Alle medewerkers van MST melden incidenten (in relatie tot patiëntenzorg) in het incident meldsysteem van MST. Elk incident wordt door de melder voorzien van een risicoscore op basis van de kans op herhaling en de ernst van het incident. Ernstige incidenten worden onderzocht door de centrale vim commissie, minder ernstige incidenten worden onderzocht door een van de ongeveer 50 decentrale vim commissies. Bij de ernstige incidenten wordt altijd bekeken of er sprake is van een mogelijke calamiteit. De melder kan zelf ook aangeven of hij/zij van mening is dat er sprake is van een calamiteit. Daarnaast kunnen medewerkers altijd laagdrempelig overleggen met de Medical Safety Officer (MSO) om te bekijken of er sprake is van een gebeurtenis die gemeld dient te worden.

Of er inderdaad sprake is van een calamiteit die voldoet aan de definitie van de Wkkgz wordt besproken in de calamiteitencommissie. Dit is een commissie bestaande uit een groep van zorgprofessionals die niet betrokken zijn bij de calamiteit. Ook de MSO is lid van de calamiteitencommissie. Soms is meer informatie nodig voor het besluit over wel/geen calamiteit wordt genomen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (IGJ) geeft een ziekenhuis hiervoor zes weken de tijd. Zodra duidelijk is dat er sprake is van een (mogelijke) calamiteit wordt deze zo spoedig mogelijk, maar

uiterlijk binnen drie werkdagen gemeld bij de IGJ. Na de melding aan de IGJ wordt direct een SIRE-onderzoek gestart.

b. De methode van analyse van de calamiteiten

SIRE staat voor Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie. In Engelstalige landen heet het Root Cause Analysis (RCA). Het doel van een SIRE is om de systeemorzaken van een incident te achterhalen en zo te komen tot aanbevelingen die de kans op herhaling van het incident verkleinen. Een SIRE onderzoek wordt uitgevoerd door getrainde SIRE-onderzoekers die zelf niet bij het incident zijn betrokken. Voor het onderzoek bestuderen SIRE-onderzoekers het patiëntendossier, relevante protocollen en richtlijnen en wetenschappelijke literatuur. Daarnaast voeren zij gesprekken met de direct betrokken zorgverleners en de patiënt of diens nabestaanden. Soms wordt ook externe deskundigheid ingeschakeld. Aan de hand van de verzamelde gegevens maken de onderzoekers een reconstructie en een analyse, waarbij zij proberen te achterhalen waardoor het fout is gegaan. Het gaat bij een SIRE onderzoek niet om schuld of disfunctioneren, maar om faalwijzen in het hele systeem. De SIRE-onderzoekers zijn lid van de calamiteitencommissie en bespreken de reconstructie en analyse een of meerdere keren met de gehele commissie. De uitkomsten van het

SIRE onderzoek worden beschreven in een SIRE rapportage. Deze rapportage volgt een vast format, wat gezamenlijk met de zeven Santeonziekenhuizen is vastgesteld, en is geanonimiseerd, er worden geen namen van patiënten en/of zorgverleners genoemd. De SIRE rapportage wordt vervolgens besproken en vastgesteld door de Raad van Bestuur samen met het Medisch Stafbestuur waarna de rapportage wordt verstuurd aan IGJ.

c. Jaarcijfers calamiteiten

Op basis van het aantal meldingen kan geen uitspraak worden gedaan of de zorg in een ziekenhuis nu goed is of minder goed. Meer meldingen betekent niet dat er vaker iets mis gaat. Het kan ook juist betekenen dat de zorgverleners mogelijke calamiteiten beter leren herkennen. We zien elk jaar een toename van het aantal meldingen, wat laat zien dat de meldbereidheid en het lerend vermogen van de organisatie steeds toeneemt.

In 2017 heeft het ziekenhuis 24 (mogelijke) calamiteiten bij de inspectie gemeld. Ook vroeg de IGJ ons om twee burgermeldingen te onderzoeken. Van deze 26 onderzoeken was bij 18 onderzoeken de conclusie dat er sprake was van een calamiteit, en bij 8 dat er geen sprake was van een calamiteit.

¹Santeon is de Nederlandse ziekenhuisgroep waarbinnen zeven topklinische ziekenhuizen open samenwerken met als doel de medische zorg te verbeteren door continue vernieuwing.

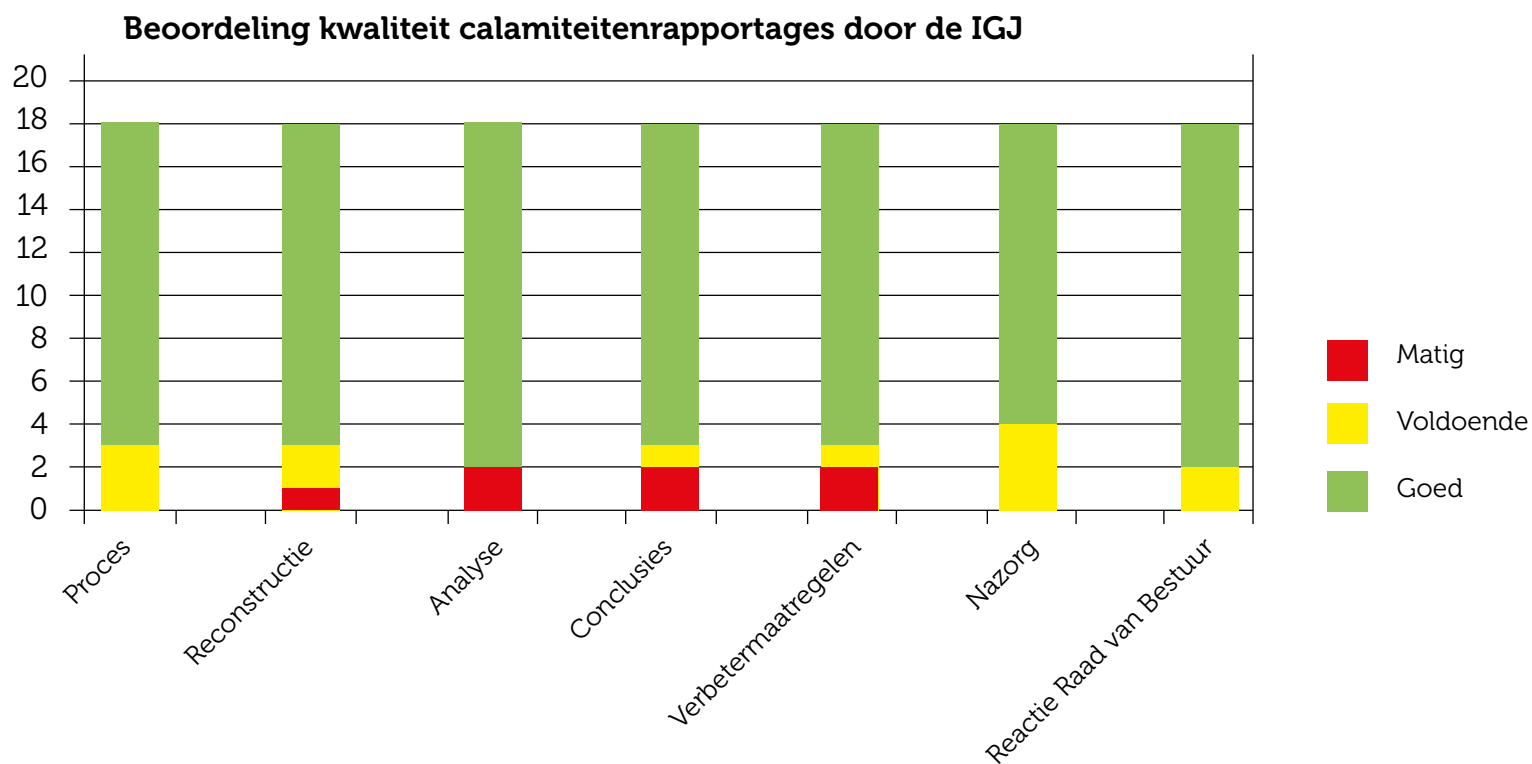
	Totaal aantal	Waarvan conclusie calamiteit	Waarvan conclusie geen calamiteit
Mogelijke calamiteiten (door MST gemeld bij IGJ)	24	17	7
Burgermeldingen (door patiënt of naasten gemeld bij IGJ)	2	1	1

Tevens zijn op verzoek van de IGZ acht SIRE onderzoeken uitgevoerd bij de cardio-thoracale chirurgie, naar aanleiding van het thematisch toezicht van IGJ.

Naast de calamiteiten die gemeld worden bij IGJ heeft de calamiteitencommissie ook 41 onderzoeken uitgevoerd naar incidenten die uiteindelijk niet bleken te voldoen aan de definitie van een te melden (mogelijke) calamiteit. Ook zijn uit het klachten onderzoeks team twee verzoeken tot een SIRE onderzoek naar voren gekomen.

	Totaal aantal	Waarvan op verzoek van IGJ (n.a.v. thematisch toezicht)	Waarvan intern
SIRE-/vooronderzoeken	51	8	43

De IGJ beoordeelt de calamiteitenrapportages op zeven criteria, in onderstaande figuur zijn de beoordelingen over de meldingen van 2017 weergegeven. MST heeft voor de 2018 rapportage een beoordeling op deze criteria ontvangen, de meldingen waarbij de conclusie luidt dat er geen sprake is van een calamiteit worden niet op deze wijze beoordeeld. Bij één melding heeft de IGJ besloten zelf een onderzoek in te stellen, wat zij hebben afgerond met een rapportage en verbetermaatregelen die binnen MST worden uitgevoerd.



Betrokkenheid patiënt/familie/nabestaanden bij calamiteiten

Bij elk onderzoek vragen we of de patiënt en/of zijn naasten zelf een rol willen spelen in het SIRE onderzoek. Dit kan variëren van een gesprek met de onderzoekers over de ervaring rondom het incident van de patiënt/naasten en hun visie op wat er gebeurd is, tot het meegeven van onderzoeksvragen aan de commissie, waar de patiënt/naasten graag antwoord op zouden willen krijgen.

De meeste patiënten en naasten stellen het op prijs om bij het onderzoek betrokken te zijn. Maar soms willen mensen niet betrokken zijn. Omdat het onderzoek binnen korte tijd moet plaatsvinden, is het soms te snel voor patiënt of naasten. Of ze zijn juist heel tevreden over de zorg en behandeling en hebben er geen behoefte aan. De keuze ligt bij de patiënt en naasten. In zeer uitzonderlijke situaties kan worden besloten de patiënt of naasten niet te betrekken, bijvoorbeeld omdat er al vroeg in het onderzoek duidelijk is dat er geen sprake is van een calamiteit.

Dit is in ons ziekenhuis een aantal keren voorgekomen. De Inspectie wordt hiervan op de hoogte gebracht. De IGJ ging akkoord met de hiervoor gegeven redenen. Als de patiënt of zijn naasten niet actief betrokken zijn bij het onderzoek worden ze veelal wel geïnformeerd over de uitkomsten er van.

Patiënt/naasten zijn betrokken bij het onderzoek	Patiënt heeft aangegeven niet betrokken te willen zijn bij het onderzoek of is overleden en heeft geen familie	Patiënt/naasten zijn niet betrokken bij het onderzoek
18	4	4

De patiënt/naasten ontvangen altijd het gespreksverslag ter beoordeling op eventuele feitelijke onjuistheden. Als het onderzoek is afgerond dan worden de uitkomsten daarvan door de hoofdbehandelaar besproken met patiënt en/of zijn naasten. Zij ontvangen indien gewenst dan ook de onderzoeksrapportage.

Belangrijkste oorzaken van calamiteiten

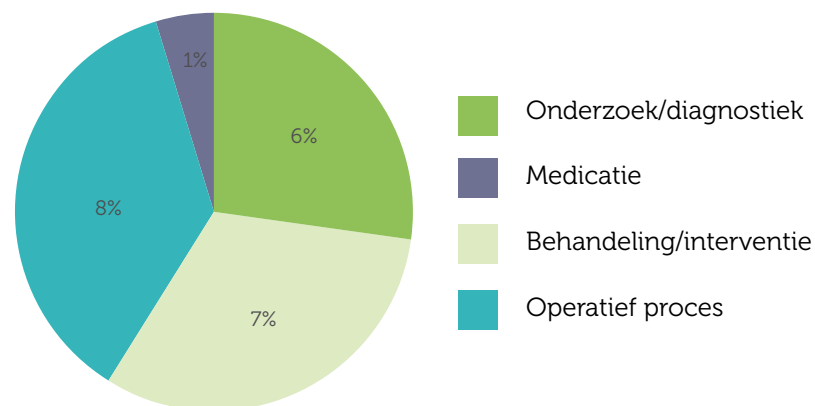
Elk onderzoek is ingedeeld naar een hoofdgebeurtenis waarop de zorg vermoedelijk niet goed is verlopen. Deze indeling wordt ook door de IGJ gebruikt om de hoofdgebeurtenis te classificeren. Het doel is om inzicht te geven in waar in de zorg het mis is gegaan.

Verbetermaatregelen

In 2017 zijn naar aanleiding van de calamiteitenrapportages en het oordeel van de inspectie zijn 72 verbetermaatregelen genomen. De maatregelen kunnen betrekking hebben op de werkwijze van bepaalde vakgroepen of een ziekenhuisbreed bereik hebben. De calamiteiten met een multidisciplinair karakter zijn besproken op een van de plenaire necrologiebesprekingen. De monitoring van de resultaten van de verbetermaatregelen naar aanleiding van een calamiteit is onderdeel van de reguliere planning- en controlcyclus op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Vanwege de ernst en impact kiest MST ervoor om (aanvullend op de reguliere planning- en controlcyclus) de voortgang van de verbetermaatregelen naar aanleiding van een calamiteit centraal te bewaken. De calamiteitencoördinator houdt op basis van de gegevens in Q-desk een overzicht bij van alle verbetermaatregelen naar aanleiding van een calamiteit en de stand van zaken daaromtrent, zowel qua tijdstermijnen als qua inhoud. Dit overzicht wordt één keer per twee maanden besproken met de 'borgingscommissie', bestaande uit een lid Raad van Bestuur, de MSO, de manager Stafdienst Kwaliteit en Veiligheid en de calamiteitencoördinator. Eventuele acties die voortkomen uit dit overleg worden

opgepakt binnen de reguliere afstemmingsafspraken en overleggen van strategisch (RvB/MSB)- en dual management.

Type hoofdgebeurtenis



Voorbeelden van verbetermaatregelen die naar aanleiding van onderzoeken uit 2017 zijn genomen zijn het aanpassen van de software van de ECG-apparatuur, het verbeteren van de communicatie door scholing in de communicatiemethodiek SBARR, het ontwikkelen van patiënteninformatie over bepaalde zorgpaden, het aanpassen van diverse protocollen en procedures en het verbeteren van de structuur van de verslaglegging van het multidisciplinair overleg.

Zorgvuldigheid

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

DISCLAIMER

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

Voorbeeld ter illustratie

Uitkomsten van een ECG niet gezien waardoor niet aan onderwandinfarct is gedacht

Wat is er gebeurd?

Een patiënt wordt verwezen in verband met buikklasten en wordt opgenomen ter observatie. Er wordt ook een electro-cardiogram (ECG, hartfilmpje) gemaakt. Als later tijdens de opname een tweede ECG gemaakt wordt, is hierop een toename van afwijkingen te zien is ten opzichte van het eerste ECG. Dit tweede ECG wordt niet door een arts gezien. Een paar uur later blijkt de patiënt een hartinfarct te hebben. Na reanimatie wordt patiënt opgenomen op de Intensive Care. Na enkele weken kan de patiënt naar huis.

Wat is er niet goed gegaan?

Door het klinische beeld van patiënt hebben de artsen na het eerste ECG de diagnose hartinfarct niet overwogen. Patiënt presenteerde zich met klachten van andere organen, was jong, had geen voorgeschiedenis met hartklachten en uitte ook geen hartklachten. Vervolgens is het tweede ECG niet direct door een arts beoordeeld. Hiervoor waren verschillende redenen. De communicatie over dit tweede ECG verliep niet volgens een closed loop systeem (waarbij de ontvanger herhaalt wat hij heeft gehoord zodat de zender ook kan checken of dat is wat hij/zij wilde overbrengen). Daarnaast waren er problemen met het inloggen in het systeem waarin de ECG's bekeken kunnen worden. Als laatste belde de verpleegkundige de arts tijdens de overdracht over het tweede ECG, waardoor ze een andere arts sprak dan de arts die de patiënt had gezien.

Wat doen we eraan?

Er is uitgebreid onderzoek gedaan naar de wijze waarop dit heeft kunnen plaatsvinden en er zijn een aantal verbetermaatregelen ingevoerd:

- ▶ Het aanpassen van de software van de ECG apparatuur: ECG apparaten beschikken over de mogelijkheid tot automatische patroonherkenning op het ECG apparaat zelf of in de software. Dit had mogelijk als vangnet kunnen werken bij het herkennen van het hartinfarct maar was niet beschikbaar voor de betrokken medewerkers. De leverancier is gevraagd dit aan te passen, waardoor dit in de nieuwe update voor alle zorgprofessionals beschikbaar is.
- ▶ Het verbeteren van de communicatie: Deze casus laat zien dat communicatie van grote invloed kan zijn op de kwaliteit van zorg. De casus is besproken met alle betrokken teams, zowel artsen als verpleegkundigen waarbij het belang van volledige communicatie volgens een vaste volgorde is benadrukt. Alle professionals hebben een scholing in deze communicatiemethodiek gevolgd.
- ▶ Oplossen ICT probleem: De inlogproblemen met het opstarten van het systeem waarbinnen de ECG's bekeken kunnen worden zijn opgelost door het uitvoeren van een update op de software.

Colofon



Medisch Spectrum Twente

Postbus 50 000
7500 KA Enschede
www.mst.nl

Grafisch ontwerp: Neerlandsvlak, NLVK.nl
Fotografie: MST



