

Calamiteitenonderzoek: Over herstel van vertrouwen en verbetering van zorg

21 november 2018

Harm Lourens: Anesthesioloog

Portefeuillehouder kwaliteit en veiligheid ZGV

Lid dagelijks bestuur Kwaliteit en Veiligheid

Marjon Fortuijn: Waarnemend Huisarts

Huisarts Calamiteitencommissie HAP Gelderse Vallei Ede

Introductie

Voorstellen:

- Marjon Fortuijn
- Harm Lourens

Ik ken niemand die naar zijn werk gaat met het plan om het verkeerde voor de patiënt te doen!

Toch doen zich in de patiënten zorg incidenten voor die te beoordelen zijn als een calamiteit.

Hoe kan dat? Wanneer is een incident een calamiteit? Wat brengt calamiteitenonderzoek ons daar verder in?

Waar zit het spanningsveld tussen openheid en aangesproken worden?

Van basisoorzaak naar verbeterpunt.

Ofwel van persoonlijk falen naar systemdenken!

Vragen aan de zaal

- Heeft iemand ervaring met calamiteitenonderzoek?
 - Als onderzoeker
 - Als betrokkene bij een calamiteit
- Voel je je veilig?
 - Bij een onderzoek als betrokken hulpverlener
 - Nu
- Afspraak
 - Ervaringen en informatie blijft binnen deze muren

Definitie Calamiteit

Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt heeft geleid. (IGJ)

3 elementen:

- Onverwacht/niet-beoogd
- Schade aan de patiënt
- Betrekking op kwaliteit van zorg

→ Er is een (causaal) verband tussen de patiëntschaade en de tekortkoming in de kwaliteit van de geboden zorg

Incident en Complicatie

Incident:

een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt. (IGJ)

→ Verschil met calamiteit is: geen ernstige schade of overlijden

Incident en Complicatie

Incident:

een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt. (IGJ)

→ Verschil met calamiteit is: geen ernstige schade of overlijden

Complicatie:

een onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op het handelen van een zorgverlener, die voor de gezondheid van de cliënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het (be)handelen noodzakelijk is dan wel sprake is van onherstelbare schade. (IGJ)

→ er is geen (causaal) verband tussen patiëntschade en tekortkoming in kwaliteit van zorg

Wat is kwaliteit van zorg?

- Het handelen volgens de professionele standaard binnen een goed functionerend zorgsysteem/zorgproces (info FMS)
- Wat een beetje helpt in denkproces:

‘fout gegaan en er iets niet goed/fout gedaan’
- Echter zo zwart/wit is het meestal niet
- Hier worstelen we vaak mee!

Wet kwaliteit klachten geschillen zorg (Wkkgz)

- Alle zorgaanbieders (ziekenhuizen, verpleeghuizen, huisartsen en fysiotherapeuten, bedrijfsartsen, verzekeringsartsen)
- Als zorgaanbieder moet u calamiteiten onverwijld melden bij de IGJ (Wkkgz, artikel 11- 1a; 7-10-2015)!

Situatie ZGV versus HAP

- ZGV:
 - meestal duidelijke relatie gebeurtenis en patiëntschaade
 - Kort tijdsverloop tussen voorval en melding
 - Melding bijna altijd door behandelaar

- HAP:
 - Veel minder duidelijke relatie gebeurtenis en schade
 - Meestal groter tijdsverloop
 - Melding door anderen

ZGV

- Melding door medische specialist
- Beoordeling in dagelijks bestuur kwaliteit en veiligheid
 - Gemandateerd door RvB
 - Komt wekelijks bijeen, eventueel eerder contact
- Wel/niet vermoeden calamiteit
- Indien ja, dan melding bij IGJ en start calamiteitenonderzoek
 - Afronding in 8 weken
- Indien nee, verschillende opties
 - Twijfel, dan intern onderzoek met eventueel alsnog melding bij IGJ
 - Complicatie: opdracht tot complicatiebespreking of multidisciplinaire bespreking MDP) of ziekenhuis brede casus bespreking (met terug rapportage)
- Calamiteitencommissie bestaat uit medisch specialist, verpleegkundige en ondersteunend medewerker

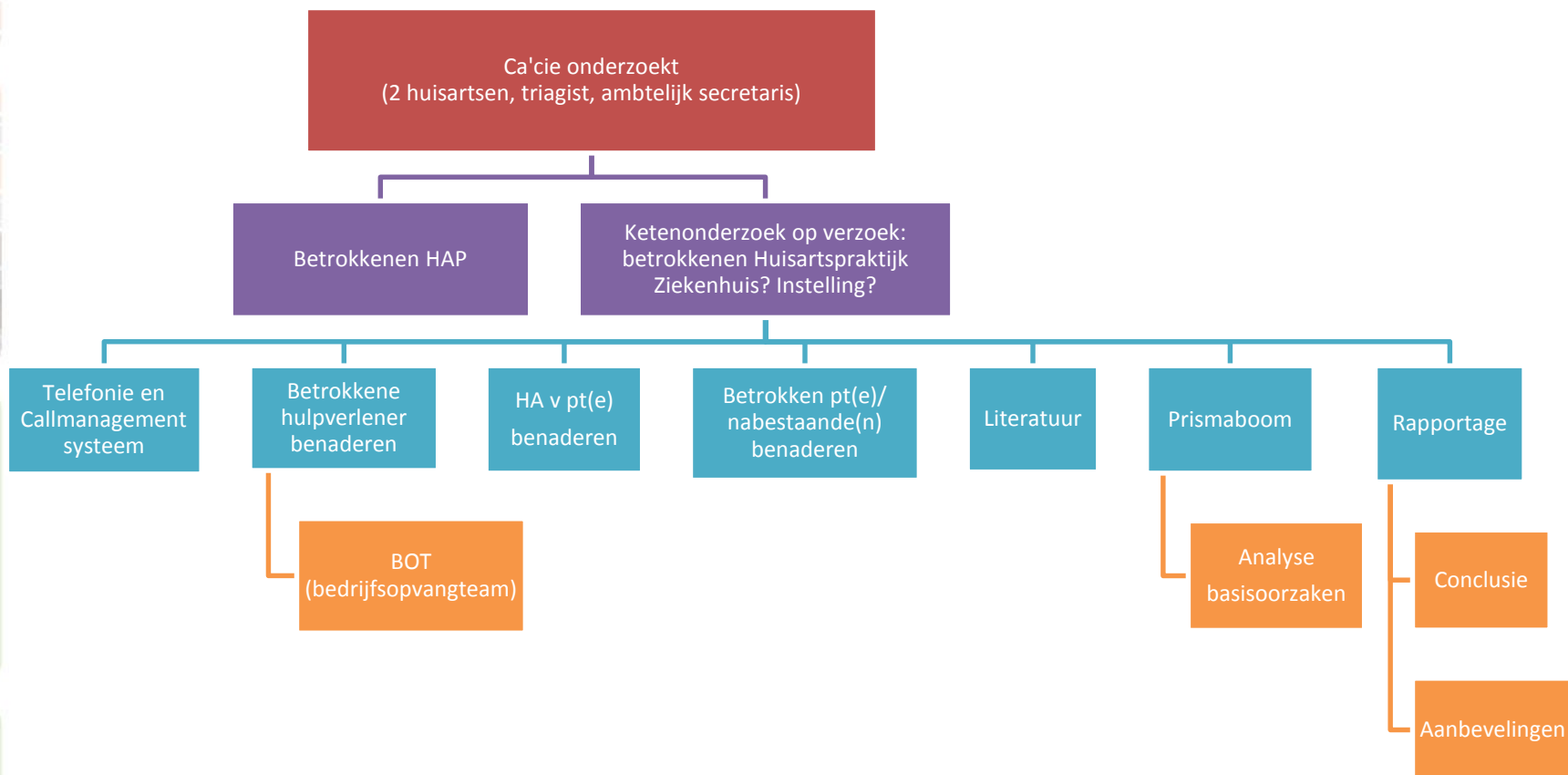


HAP

- Melding bij manager/directie (*pt, triagist, (eigen) huisarts*)
 - Incident
 - Klacht
 - Vraag of er iets van deze casus valt te leren
- Quicksan directie(cal'cie): mogelijk calamiteit?
 - Wel → melding IGJ + onderzoek
 - Twijfel → eerst onderzoek
 - Geen → VIM'cie en/of klachtenfunctionaris
- Calamiteitenonderzoek Cal'cie (8wk/> 8wk)
- Rapportage (incl. Aanbevelingen) + Prismaboom
- Directie → meldt en/of informeert IGJ
 - uitvoeren verbetermaatregelen



Calamiteitenonderzoek HAP



ZGV

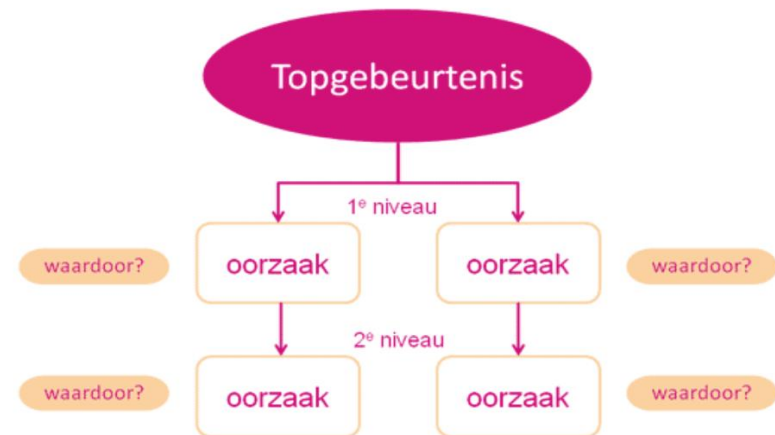
- Verwarrend gebruik van de term 'SIRE'
- SIRE is een manier/middel van calamiteiten onderzoek (evenals PRISMA) en niet het onderwerp
- Gebruik van combinatie SIRE en PRISMA analyse
- Prisma (Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis)
 - systematische incidentanalyse door middel van een oorzakenboom waar faalfactoren verzameld worden en basisoorzaken helder worden
- SIRE (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie)
 - gestructureerde manier om een incident te reconstrueren (wat is er gebeurd?)
 - te evalueren (waarom is het gebeurd?).
 - beantwoording van de vraag: hoe kan een vergelijkbaar incident in de toekomst worden voorkomen

Belangrijke elementen

- Tijdlijn

- Oorzakenboom

Oorzakenboom PRISMA



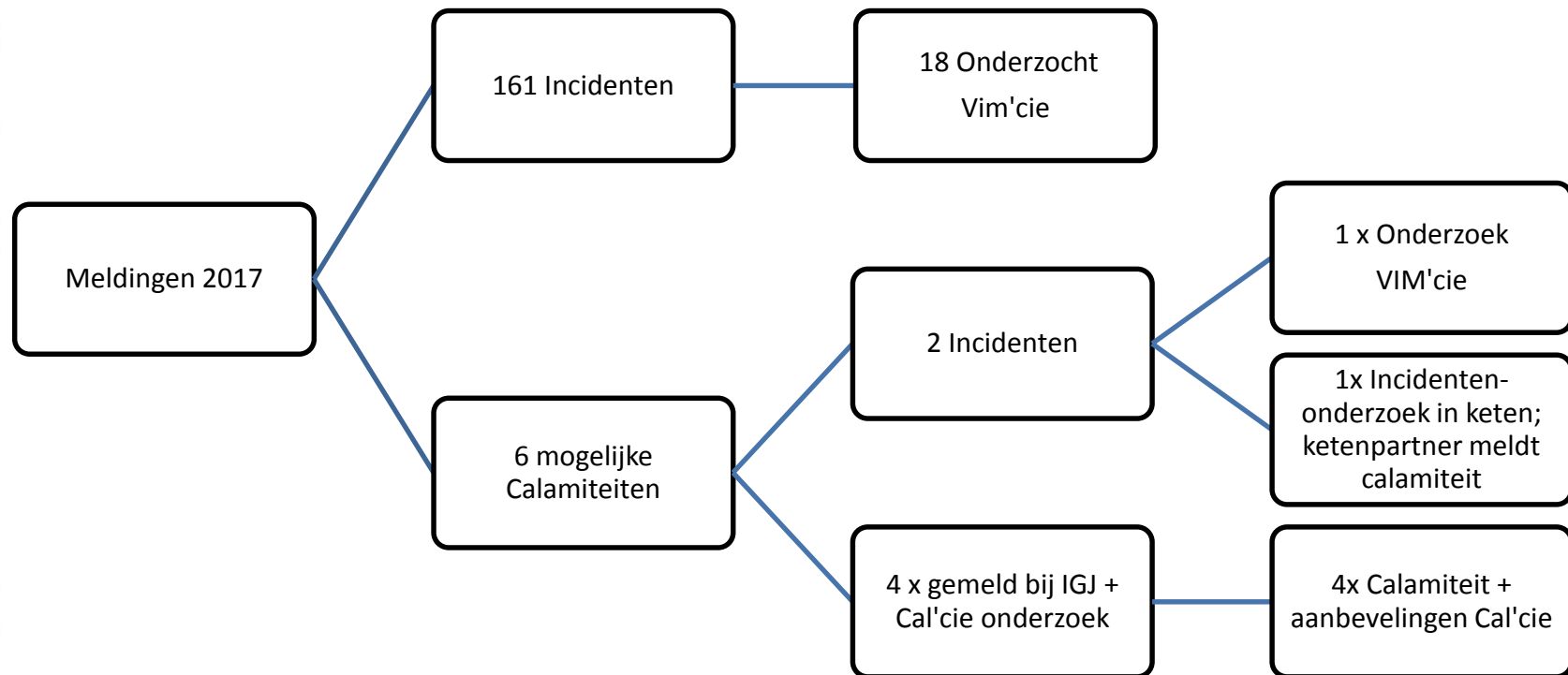
- Betrekken zorgverleners (belastbaarheid)
- Betrekken patiënt/nabestaande
- Bevindingen en nevenbevindingen
- Verbetermaatregelen in samenspraak met betrokkenen en management tijdens eindbespreking

Aantallen ZGV

- 27 meldingen tot nu toe
- 14 onderzocht
- 9 meldingen IGJ
- Dit zijn dus geen VIM meldingen
 - (die worden op lokaal niveau op afdelingen afgewerkt)



Aantallen HAP GVE



Terug naar onze tekst

- Herstel van vertrouwen
 - Van/voor wie?
 - Patiënt, familie
 - Zorgverleners, behandelaar
 - IGJ
- Openheid en aangesproken worden
 - Verantwoordelijk bij te dragen aan verbeteren zorg
 - Dilemma; in hoeverre draagt openheid bij aan je 'eigen' veroordeling?
 - IGJ heeft mogelijkheid om tuchtzaak te beginnen
 - Beroep op wet openbaarheid bestuur (WOB)
- Basisoorzaken identificeren en verbeterpunten formuleren
 - Uitgangspunt: 'dit nooit weer'

Terug naar de openingstekst

- *‘Ik ken niemand die naar zijn werk gaat met het plan om het verkeerde voor de patiënt te doen’*
- Persoonlijk falen?
- Welke omgevingsfactoren speelden mee waarom je deed wat je deed?
 - Personeelstekort
 - Onduidelijkheid ICT systeem
 - Ampullen die op elkaar lijken
 - Etc.
- Systeemdenken!

Take home message

- Van incidenten is altijd wat te leren
- Belangrijke bijdrage aan verbeteren van zorg
- Calamiteiten dienen bij de IGJ gemeld te worden
- patiënt/nabestaanden waarderen onderzoek en willen ook gehoord/betrokken worden
- Onderschat potentiële impact niet bij de zorgverlener
- Regelmatig onverwachte (neven)bevindingen