

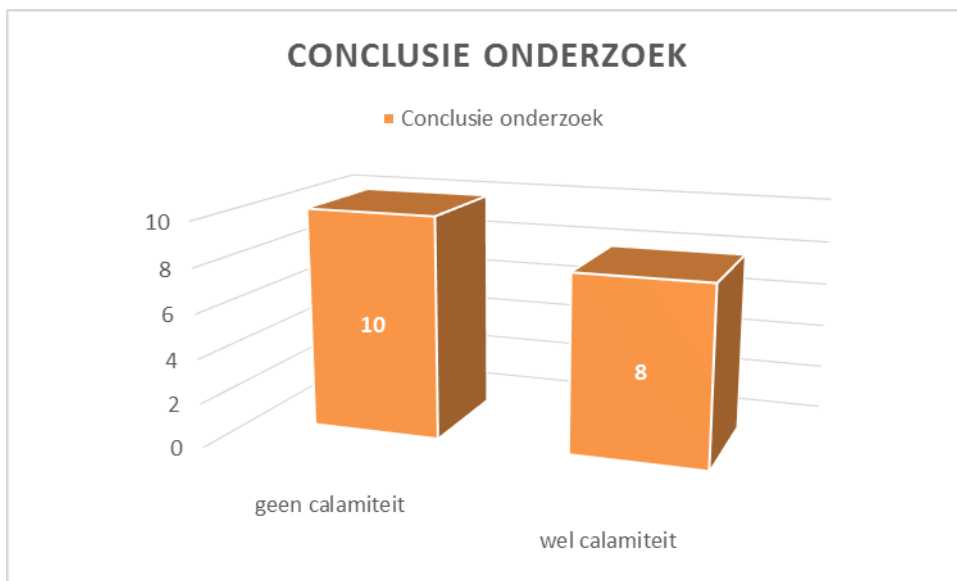


Jaarverslag calamiteiten Maasstad Ziekenhuis 2017

Waar mensen werken gaan weleens dingen mis. Wanneer dit gebeurt, komt dat hard binnen bij de betrokkenen. Zowel bij de patiënt en zijn naasten als bij de zorgverleners. We doen er alles aan om dit te voorkomen, maar als er iets mis gaat, willen we daar als organisatie van leren om herhaling te voorkomen. Daarom onderzoeken we zorgvuldig wat er precies is gebeurd en zoeken mogelijkheden om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Als het in de zorg niet goed is gegaan met ernstige schade voor de patiënt, is sprake van een calamiteit. In deze publicatie geven we openheid over calamiteiten in ons ziekenhuis.

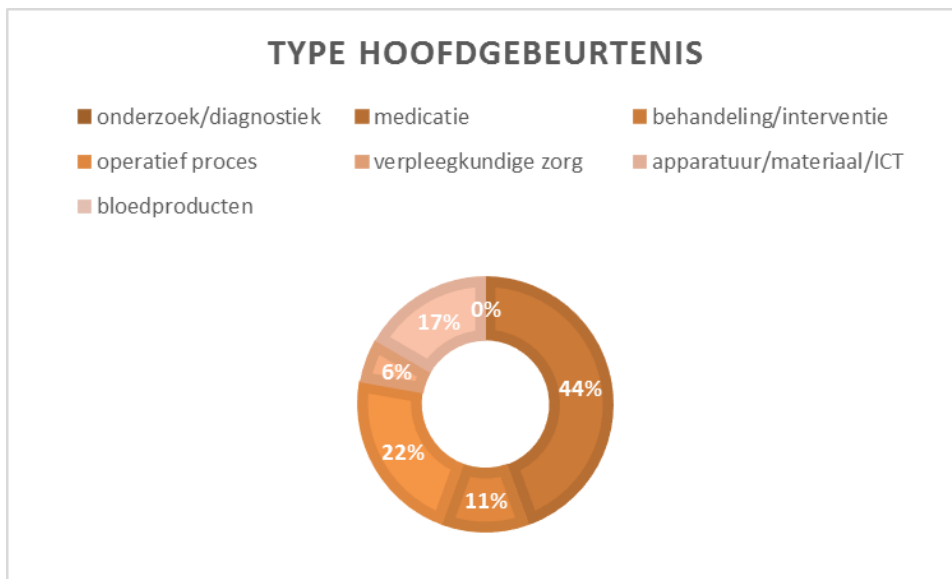
Ernstige incidenten en calamiteiten in de zorg melden wij conform de landelijke afspraken (wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Wkkgz) bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. En we maken een analyse om oorzaken te achterhalen om zodoende verbetermaatregelen te kunnen doorvoeren. Hiervoor gebruiken wij de SIRE-methodiek. In 2017 zijn wij bij het calamiteitenonderzoek de patiënt en/of de naasten gaan betrekken om ook van hun ervaring te kunnen leren. De resultaten van het onderzoek worden ook met hen besproken.

In 2017 meldden wij 18 potentiële calamiteiten bij de IGJ (van de 24 vooronderzoeken). Bij acht van deze meldingen bleek na onderzoek dat er werkelijk sprake was van een calamiteit met schade voor of overlijden van de patiënt tot gevolg.



De IGJ vraagt ons om het calamiteitenonderzoek binnen acht weken af te ronden met een calamiteitenrapportage. Zorgvuldig onderzoek naar een mogelijke calamiteit vraagt soms meer tijd. Indien nodig vragen wij daarom uitstel aan de IGJ voor het aanleveren van de calamiteitenrapportage.

In de calamiteitenrapportage wordt de analyse uitgewerkt. Daarin geven wij ook aan wat de hoofdgebeurtenis was en welke oorzaken er waren waardoor het kon gebeuren. Als er aanleiding voor is, voeren wij verbetermaatregelen door om de oorzaak weg te nemen en herhaling te voorkomen.



Als rode draad uit onze onderzoeken blijkt dat onvoldoende communicatie tussen zorgverleners en het onvoldoende vroegtijdig herkennen van vitaal bedreigde patiënten regelmatig bijdragen aan het ontstaan van een calamiteit. Naar aanleiding van alle onderzoeken zijn passende verbetermaatregelen genomen op communicatief, beleidsmatig en onderwijskundig gebied.

In 2017 organiseerden wij twee keer een interne refereerbijeenkomst voor alle medewerkers om samen te kunnen leren van calamiteiten. Tijdens deze structurele bijeenkomsten bespreken we hoe het Maasstad Ziekenhuis omgaat met - en leert van - calamiteiten, fouten en zorguitkomsten.

Binnen Santeon, een samenwerkingsverband van zeven ziekenhuizen, delen we kennis en belangrijke lessen die elk ziekenhuis geleerd heeft naar aanleiding van calamiteiten. Verbetermaatregelen worden waar nodig ook doorgevoerd in alle Santeon ziekenhuizen.

Om de kwaliteit van onze calamiteitenonderzoeken te kunnen verbeteren is een nieuwe werkwijze voorbereid waarbij medisch specialisten die niet bij het incident betrokken zijn een calamiteitenonderzoek leiden. Samen met andere onafhankelijke disciplines voeren zij het onderzoek uit onder coördinatie van de afdeling Kwaliteit en Veiligheid. Deze werkwijze is begin 2018 geïmplementeerd.



Bijlage: kengetallen calamiteiten onderzoek Maasstad Ziekenhuis

Aantal meldingen	
Aantal vooronderzoeken of signalen/interne meldingen op basis waarvan wordt besloten een IGJ-melding te doen (inclusief de directe de IGJ-meldingen)	24
IGJ-meldingen (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)	18
Wijze van binnenkomen van de melding	
directe melding bij de raad van bestuur of afdeling Kwaliteit & Veiligheid	6
naar aanleiding van een klacht	3
naar aanleiding van een incidentmelding (VIM-MIP)	7
op verzoek van IGJ, bijv. burgermelding of melding fabrikant	2
Schade	
overleden	9
overleden in andere instelling, elders	0
ernstige schade	3
geen schade	3
overig (zoals langere opname duur of vertraging in behandeling)	3
Patiënt/naasten*/nabestaanden* betrokken bij onderzoek	
patiënt* is betrokken bij het onderzoek	6
patiënt* heeft aangegeven niet betrokken te willen zijn bij het onderzoek of is overleden en heeft geen familie	1
patiënt* is niet betrokken bij het onderzoek	11
Type hoofdgebeurtenis	
onderzoek/diagnostiek	8
medicatie	2
behandeling/interventie	4
operatief proces	1
verpleegkundige zorg	3
apparatuur/materiaal/ICT	0
bloedproducten	0
Conclusie onderzoek	
geen calamiteit	10
wel calamiteit	8
nog geen uitsluitel/onderzoek nog niet afgerond	0
Conclusie IGJ	
conclusie van het onderzoek is door IGJ overgenomen	18
conclusie van het onderzoek is door IGJ niet overgenomen	0