



Calamiteitenjaarverslag 2018

In het Maasstad Ziekenhuis bieden we topklinische en topreferente zorg aan waarbij kwaliteit en veiligheid voorop staan. De dagelijkse inzet en werkwijze van medisch specialisten en zorgprofessionals zijn daarop gericht. Zorg blijft echter ook mensenwerk. Zo kan het gebeuren dat ondanks onze voorzorgsmaatregelen, er toch iets niet goed gaat in de zorgverlening.

We vinden het belangrijk om te leren van zaken die niet goed gaan in de zorg en in de behandeling van onze patiënten. We gebruiken die leerpunten om herhaling te voorkomen en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Daarom onderzoeken we altijd wat er is gebeurd en waar verbeterpunten liggen.

Er is sprake van een calamiteit als een onbedoelde of onverwachte gebeurtenis plaats vindt in het zorgproces met ernstige gevolgen voor de patiënt. Het onderzoek hiernaar wordt calamiteitenonderzoek genoemd. Sinds 1 juli 2018 publiceren alle ziekenhuizen jaarlijks informatie over calamiteiten, in de vorm van een jaarverslag. Om daarmee openheid te geven en ook om samen te kunnen werken aan kwaliteitsverbetering. In dit jaarverslag informeert het Maasstad Ziekenhuis u over de calamiteiten in 2018. De informatie in het jaarverslag is niet herleidbaar naar patiënten of zorgverleners.

Procedure rondom incidenten in het Maasstad Ziekenhuis

Alle incidenten in de zorg worden in het Maasstad Ziekenhuis gemeld in een digitaal systeem genaamd Veilig Incidenten Melden (VIM). De meldingen worden dagelijks gescreend en beoordeeld door de centrale commissie Veilig Incidenten Melden van het ziekenhuis en afhankelijk van de ernst opgeschaald naar het team Kwaliteit en Veiligheid voor een QuickScan. Een QuickScan (of verkort onderzoek) en eventueel aanvullend vooronderzoek wijst uit of we te maken hebben met *een calamiteit; een gebeurtenis met ernstige gevolgen voor de patiënt*. Als dit het geval is wordt de calamiteit conform de landelijke afspraken, gemeld bij de raad van bestuur van het Maasstad Ziekenhuis en bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), waarna het onderzoek volgens de SIRE methodiek wordt opgestart. Het kan zijn dat er *ernstige schade is ontstaan zonder dat er iets mis is gegaan in de zorg, dit wordt een complicatie genoemd*.

SIRE is een afkorting van Systematisch Incident Reconstructie en Evaluatie. Aan de hand van een aantal onderzoeksvragen wordt een zeer zorgvuldige en systematische reconstructie van het incident gemaakt en vervolgens geanalyseerd om alle oorzaken te achterhalen en verbetermaatregelen te benoemen. De verbetermaatregelen worden doorgevoerd om de oorzaak weg te nemen en de kans op herhaling te verkleinen. De IGJ vraagt om het calamiteitenonderzoek binnen acht weken af te ronden met een calamiteitenrapportage. Zorgvuldig onderzoek naar een calamiteit vraagt soms meer tijd. Indien nodig kan uitstel worden gevraagd aan de IGJ voor het aanleveren van de calamiteitenrapportage.

Patiënt en/of naasten worden door het Maasstad Ziekenhuis steeds meer bij het calamiteitenonderzoek betrokken om van hun ervaringen te kunnen leren. Niet alle patiënten/naasten willen of kunnen dit. Indien gewenst worden de uiteindelijke resultaten van het onderzoek gedeeld met de patiënt en/of naasten.

Verbeteringen in onze procedures

Om de kwaliteit van het calamiteitenonderzoek te verbeteren is begin 2018 een nieuwe werkwijze geïmplementeerd waarbij medisch specialisten een calamiteitenonderzoek leiden onder regie van de afdeling Kwaliteit en Veiligheid. Specialist en verpleegkundigen die deelnemen aan de onderzoekscommissie zijn nooit betrokken bij de betreffende calamiteit en hebben een training gevolgd in het doen van SIRE analyses.

Samenwerking met Santeon ziekenhuizen

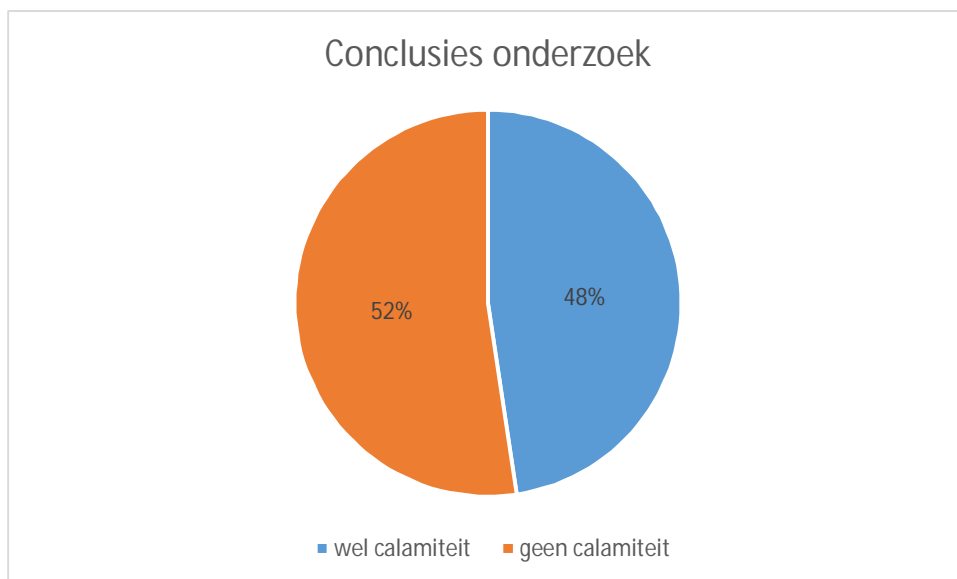
Het Maasstad Ziekenhuis maakt deel uit van Santeon, de Nederlandse ziekenhuisgroep van zeven topklinische ziekenhuizen. Kennis en belangrijke lessen over calamiteiten worden onderling gedeeld. Verbetermaatregelen worden besproken en indien van toepassing ook overgenomen door de andere Santeon ziekenhuizen. Daarnaast worden werkwijzen op elkaar afgestemd en ook hier geleerd van elkaar.

Uitkomsten 2018

In 2018 heeft het Maasstad Ziekenhuis 53 Quickscans uitgevoerd. Van 21 potentiële calamiteiten heeft de raad van bestuur een melding gemaakt bij de IGJ en is het SIRE-onderzoek uitgevoerd.

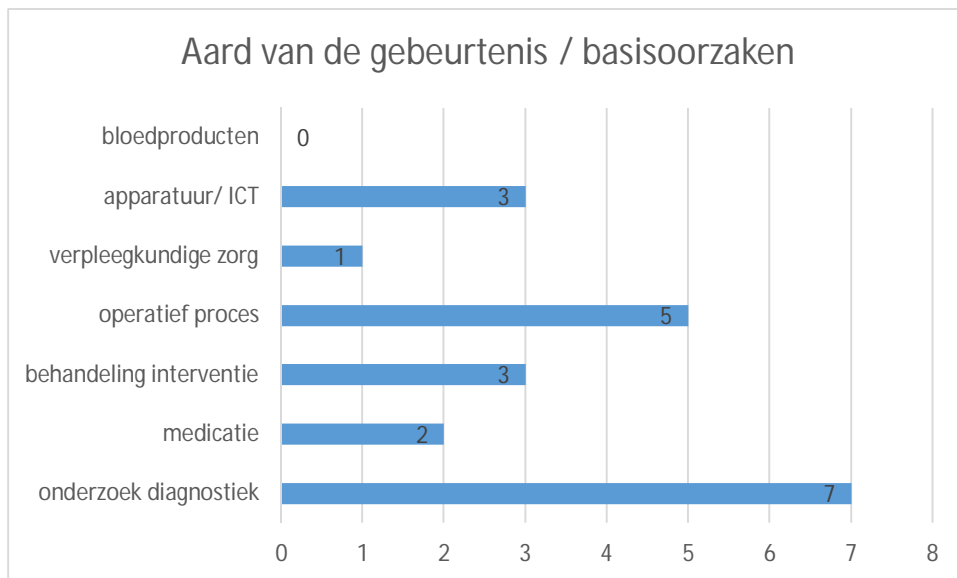
Bij tien van deze meldingen hebben de onderzoekers geconcludeerd dat er sprake was van een calamiteit, met schade voor de patiënt tot gevolg, waarna in vier situaties de patiënt helaas is overleden. Eén calamiteit is zonder schade voor de patiënt verlopen.

Bij 11 meldingen hebben de onderzoekers geconcludeerd dat het geen calamiteit betrof, hier is niets mis gegaan in de zorgverlening maar was er wel sprake van een complicatie of verergering van het ziektebeloop.



De IGJ heeft van alle SIRE-onderzoeken de conclusies van het onderzoek overgenomen. Bij enkele onderzoeken zijn aanvullende vragen gesteld. Voor één melding is het onderzoek nog niet volledig afgerond.

Ziekenhuizen in Nederland worden verzocht de cijfers te publiceren aan de hand van onderstaande indeling. Hieruit is geen duidelijke trend van de gebeurtenissen of basisoorzaken voor het Maasstad Ziekenhuis te herleiden. De SIRE-onderzoeken op de OK en in het diagnostisch traject hebben uitgewezen dat er sprake is van verschillende oorzaken met verschillende gevolgen. Voor alle gebeurtenissen zijn verbetermaatregelen geformuleerd en doorgevoerd.



Verbetermaatregelen

Het Maasstad Ziekenhuis stelt als onderdeel van de SIRE-rapportages verbetermaatregelen op. Afhankelijk van de basisoorzaak kan dit een verbeteractie zijn voor een afdeling of voor het hele ziekenhuis. Het Maasstad Ziekenhuis gebruikt de verbetermaatregelen om herhaling te voorkomen en de kwaliteit van zorg te verbeteren.

In 2018 zijn 69 verbetermaatregelen geformuleerd, waarvan de meesten inmiddels volledig zijn doorgevoerd.

In 2018 heeft het Maasstad Ziekenhuis twee keer een bijeenkomst voor alle medewerkers georganiseerd om samen te kunnen leren van zorguitkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten is besproken hoe het Maasstad Ziekenhuis omgaat met - en leert van - calamiteiten, incidenten en zorguitkomsten.

Kengetallen calamiteitenonderzoek 2018

Aantal meldingen 2018

Aantal vooronderzoeken	53
Aantal IGJ meldingen	21

Conclusies onderzoek

Wel calamiteit	10
Geen calamiteit	11
Conclusies onderzoek overgenomen door IGJ	19
<i>NB nog geen conclusie van IGJ binnen</i>	2

Wijze van binnenkomst calamiteit

Directe melding bij RvB	3
Naar aanleiding van een klacht	0
Naar aanleiding van een incidentenmelding (VIM MIP)	18
Op verzoek van IGJ	0

Schade

Patiënt overleden (waarvan 3 patiënten na een calamiteit)	8
Patiënt overleden in andere instelling	2
Ernstige schade voor patiënt	6
Geen schade voor patiënt	2
Overig	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	2
Patiënt is niet betrokken bij het onderzoek	13

Type hoofdgebeurtenis / Aard van de gebeurtenis

Onderzoek diagnostiek	7
Medicatie	2
Behandeling interventie	3
Operatief proces	5
Verpleegkundige zorg	1
apparatuur/ ICT	3
Bloedproducten	0