

## Rapportage calamiteiten Zorggroep ZorgSaam 2023

ZorgSaam heeft kwaliteit hoog in het vaandel staan, hecht waarde aan transparantie en open communicatie, ook als er iets niet goed gaat in de zorgverlening. Daarom vindt u hier informatie over hoe ZorgSaam ziekenhuis en thuis- ouderenzorg omgaat met meldingen van (mogelijke) calamiteiten.

### Calamiteit

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) definieert een 'calamiteit' als volgt: 'Een calamiteit, is 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 een cliënt heeft geleid.'

Ondanks alle aandacht voor kwaliteit die de medewerkers van ZorgSaam hebben kan er toch iets misgaan. Een calamiteit heeft veel impact op de patiënt/cliënt, diens naasten en op de betrokken zorgverleners. ZorgSaam besteedt veel aandacht aan het analyseren en het leren van calamiteiten. Leren van wat is misgegaan in het (zorg)proces, voorkomen dat het nog een keer gebeurt en nazorg geven aan patiënt, diens naasten en betrokken medewerkers zijn hierbij de uitgangspunten.

### Aantal calamiteiten, oorzaken en verbetermaatregelen

Voor de Thuis- en ouderenzorg is één gebeurtenis gemeld bij de IGJ. Deze gebeurtenis is onderzocht aan de hand van de PRISMA-methode. Na onderzoek kon niet met zekerheid vast worden gesteld of sprake was van een calamiteit. De mogelijke basisoorzaak van de gebeurtenis is menselijk interventie. Er zijn verbetermaatregelen geformuleerd in afstemming met de betrokken leidinggevende en manager. In algemene bewoordingen behelzen de verbetermaatregelen dat er geïnventariseerd wordt of een jaarlijkse controle van materialen ten behoeve van het tillen van zorgvragers noodzakelijk is en dat wordt onderzocht op welke wijze de transfer in het zorgplan opgenomen kan worden.

Daarnaast zijn er 16 hoog risico meldingen onderzocht om na te gaan of er sprake was van een (mogelijke) calamiteiten. De verkorte PRISMA-onderzoeken wezen uit dat de incidenten niet gemeld hoefden te worden bij de IGJ.

Vanuit het ziekenhuis is 1 melding gedaan van een (mogelijke) calamiteit bij de IGJ. Hiervan is een analyse uitgevoerd in samenwerking met de analysecommissie van het Witte Kruis. De IGJ beschouwde de melding niet als een calamiteit en deed geen verder onderzoek. Uit de analyse zijn vier basisoorzaken voor de gebeurtenis naar voren gekomen: menselijk interventie, menselijk coördinatie, menselijk verificatie een organisatorisch protocollen. Er zijn 8 verbetermaatregelen benoemd op basis van de gesignaleerde (basis)oorzaken in de analyse.

In algemene bewoordingen behelzen de verbeterpunten dat:

- Getracht wordt de leerpunten die voortkomen uit een analyse (anoniem) te delen met een grotere groep professionals zodat niet alleen de direct betrokkenen ervan leren maar ook andere professionals.
- De informatie van andere kwaliteitsinstrumenten en –processen combineren om in de naaste toekomst te komen tot een integraal en PDCA gedreven verbeterstelsel voor o.a. incidenten en calamiteiten. Hierdoor wordt voorkomen dat maatregelen op zichzelf staan en niet zijn ingebed in een cyclische benadering van leren, verbeteren en borgen.
- Bij diverse verbetermaatregelen de focus ligt op protocollen en procedures, waarbij aandacht dient te zijn voor borging binnen de organisatie;
- Zorgen voor opvolging van gemaakte afspraken.

Daarnaast is voor het ziekenhuis 1 intern onderzoek uitgevoerd naar aanleiding van incidenten.

### **Procedure calamiteitenmelding**

Iedere (mogelijke) calamiteit wordt besproken met de zorgverlener die de (mogelijke) calamiteit heeft gesignaleerd, de Raad van Bestuur en de medisch coördinator Kwaliteit en Veiligheid/ voorzitter meldingscommissie.

Aan de hand van deze bespreking wordt besloten tot:

1. het verzamelen van extra informatie bij betrokkenen om na te gaan of een melding gedaan moet worden bij de IGJ, dit moet binnen drie werkdagen gebeuren;

Of

2. het uitvoeren van een intern onderzoek om te bepalen of er sprake is van een calamiteit waarvan melding gedaan moet worden bij de IGJ. Dit onderzoek gebeurt door een commissie die is samengesteld uit daarvoor opgeleide zorgprofessionals ondersteund door beleidsadviseurs die allen niet betrokken zijn bij de zorg voor de betreffende patiënt. Het onderzoek moet binnen zes weken uitgevoerd worden en moet, indien uit het onderzoek blijkt dat er sprake is van een calamiteit, binnen drie werkdagen (alsnog) gemeld worden bij de IGJ;

Of

3. het doen van een melding van een mogelijke calamiteit bij de IGJ en het uitvoeren van een intern onderzoek. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een commissie die is samengesteld uit daarvoor opgeleide zorgprofessionals ondersteund door beleidsadviseurs die allen niet betrokken zijn bij de zorg voor betreffende patiënt. Dit onderzoek wordt binnen acht weken uitgevoerd. In deze acht weken wordt door de commissie dossieronderzoek uitgevoerd, wordt gesproken met betrokken zorgprofessionals in een gezamenlijk analyse gesprek en spreekt de vertrouwenspersoon van ZorgSaam met de patiënt, de naasten en/of de nabestaanden. Aan de hand van de verzamelde gegevens stelt de commissie een rapportage op met de analyse en de eventueel te nemen verbetermaatregelen en legt deze rapportage voor aan de Raad van Bestuur. Deze rapportage wordt door de Raad van Bestuur besproken met de onderzoekscommissie. Vanaf 2022 werkt de IGJ met een nieuwe vorm van incidententoezicht 'Verbeteren in vizier'. Dit betekent dat, voor het ziekenhuis, de rapportage niet meer naar de IGJ wordt verstuurd. De Raad van Bestuur stelt, aan de hand van de rapportage, een bestuurlijke reactie op, welke naar de IGJ gaat. Hierin staat een samenvatting én een reflectie op de uitkomsten van het calamiteitenonderzoek. Hiermee wordt gestimuleerd dat diepgaander wordt geleerd van calamiteiten. En er is hiermee ruimte voor het moderne veiligheidsdenken, zoals het Safety-II gedachtengoed.

Voor thuis-ouderenzorg wordt nog de volledige rapportage toegestuurd aan de IGJ. Zodra het onderzoek is afgesloten door de IGJ, wordt een gesprek ingepland met de patiënt/familie/nabestaanden, de Raad van Bestuur, de hoofdbehandelaar en vertrouwenspersoon om de rapportage samen door te spreken en waar nodig aanvullende vragen te beantwoorden.

### **Methode van onderzoek**

Het intern onderzoek dat uitgevoerd wordt door de onafhankelijke commissie gebeurt aan de hand van de PRISMA-methode die uit drie stappen bestaat:

In de eerste stap wordt het ontstaan van een (bijna-)incident in beeld gebracht in de vorm van een 'oorzakenboom'. In deze oorzakenboom worden alle verzamelde feiten naar oorzaken tot de uiteindelijke basisoorzaken in beeld gebracht. Door iets aan de basisoorzaken te doen kan structureel en effectief verbeterd worden in de organisatie. De oorzakenboom wordt bij ZorgSaam opgesteld aan de hand van een analyse gesprek met alle betrokken zorgprofessionals, een gesprek met de patiënt/familie/nabestaanden, dossieronderzoek, raadpleging van protocollen en eventueel aanvullende literatuur of expertise.

Bij de tweede stap worden de gevonden basisoorzaken geclassificeerd waarmee de *typen* van basisoorzaken benoemd worden: technisch, organisatorisch, menselijk of overig. Aan de hand van deze classificatie wordt het type verbetermaatregel vastgesteld en worden profielen van steeds terugkerende typen oorzaken in kaart gebracht. Voor de classificatie van basisoorzaken wordt gebruikt gemaakt van het Eindhovens Classificatiemodel.

De derde stap bestaat uit het benoemen van verbetermaatregelen bij de geconstateerde basisoorzaken. Deze verbetermaatregelen worden Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch en Tijdgebonden (SMART) geformuleerd en vastgelegd in het kwaliteitsmanagementsysteem om de opvolging ervan te borgen.

### **Betrokkenheid patiënt/familie/nabestaanden bij onderzoek naar (mogelijke) calamiteiten**

Bij analyses naar aanleiding van een melding bij de IGJ wordt door de vertrouwenspersoon van ZorgSaam gesproken met de patiënt/familie of nabestaande(n). Zodra de melding afgesloten is bij de IGJ wordt een gesprek ingepland met de patiënt/familie/nabestaanden, de Raad van Bestuur, de hoofdbehandelaar en de vertrouwenspersoon om de rapportage samen door te spreken en waar nodig aanvullende vragen te beantwoorden.

### **Zorgvuldigheid**

Voor zorgvuldig onderzoek naar een mogelijke calamiteit is soms meer tijd nodig dan de acht weken die de Inspectie daar formeel voor geeft. Indien nodig wordt daarom uitstel bij de IGJ aangevraagd. Ook kan het voorkomen dat de IGJ naar aanleiding van de rapportage nog aanvullende vragen stelt, het onderzoek duurt daardoor langer.

### **Disclaimer**

*Alle lid instellingen 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.*