

1. Procedure, methode en aantallen

Procedure

Onverwachte of onvoorziene gebeurtenissen in de directe patiëntenzorg, met ernstige schade voor de patiënt, moeten direct aan het afdelingshoofd of diens plaatsvervanger worden gemeld. Deze meldt de gebeurtenis bij de Commissie Calamiteiten Patiëntenzorg (CCP) via het meldformulier dat beschikbaar is op de intranetsite van het UMCG. De CCP oordeelt of er sprake is van een zorgcalamiteit op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Als inderdaad sprake is van een zorgcalamiteit dan wordt deze gemeld bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Vervolgens wordt een onderzoeksteam samengesteld uit een pool van onderzoekers om een PRISMA-analyse uit te voeren. Na ongeveer 6 weken wordt een conceptrapportage besproken in de CCP en daarna met betrokkenen en onderzoekers, onder voorzitterschap van een lid van de CCP of de directeur Patiëntenzorg, Kwaliteit en Veiligheid.

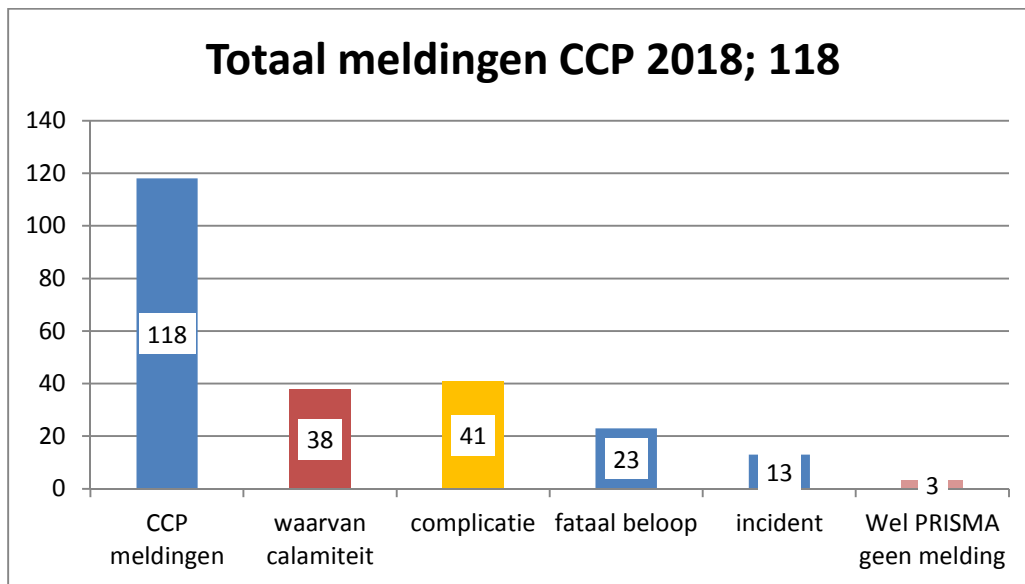
De eindversie van het rapport wordt met een begeleidende brief van de Raad van Bestuur opgestuurd naar de IGJ. De rapportage bevat geen namen, enkel functies van de betrokkenen. Na ongeveer 4 weken volgt een reactie van de IGJ. Directeur Patiëntenzorg, Kwaliteit en Veiligheid verzoekt de betrokken afdelingshoofden de verbetermaatregelen n.a.v het prisma onderzoek te implementeren.

Methode

In het UMCG wordt gebruik gemaakt van een PRISMA (Root Cause Analyses) RCA-methodiek om gemelde (potentiële) zorgcalamiteiten 'systeem-gericht' te onderzoeken. Deze systeembenadering richt zich op achterliggende basisoorzaken die hebben bijgedragen aan het ontstaan van de zorgcalamiteit. Zo kunnen ook latente faalfactoren opgespoord worden. De systeembenadering gaat ervan uit dat mensen fouten kunnen maken en dat fouten in iedere organisatie voorkomen. Door basisoorzaken van deze fouten te achterhalen kunnen structurele verbetermaatregelen geïmplementeerd worden waarmee een bijdrage geleverd wordt aan de kwaliteit van zorg. Denk hierbij bijvoorbeeld aan processen om fouten te voorkomen of het effect van fouten te verminderen.

Voor val incidenten waarbij sprake is van ernstig letsel is een valincidenten checklist ontwikkeld. Dit is een verkorte analyse methode om na te gaan of er bij de oorzaak van de val sprake is van een tekortkoming in de kwaliteit van zorg en deze gemeld moet worden aan de IGJ.

Aantallen
Meldingen 2018

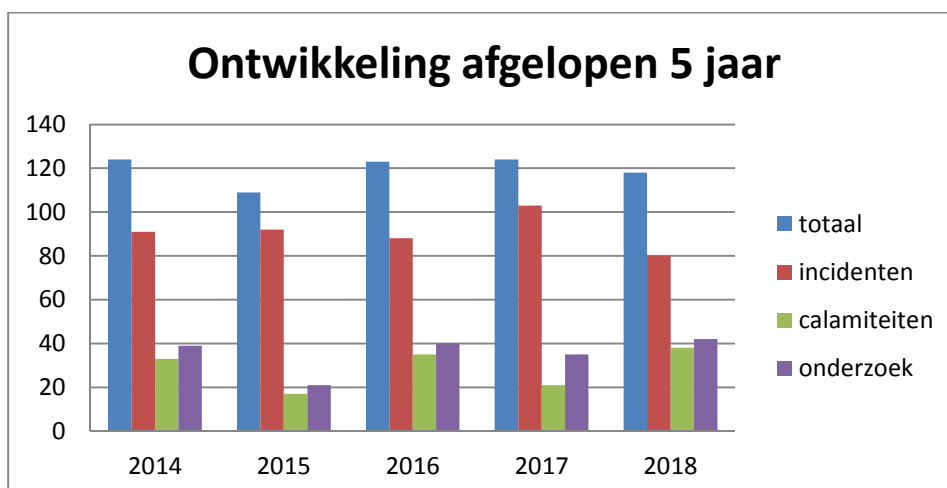


In 2018 zijn door diverse afdelingen in het UMCG in totaal 118 meldingen gedaan van potentiële zorgcalamiteiten aan de CCP (2017:124). In 42 gevallen is een PRISMA onderzoek uitgevoerd (2017:25). Op basis van deze onderzoeken is van 38 gevallen een melding als zorgcalamiteit aan de IGJ gedaan (2017: 21).

In 41 van de totaal 118 meldingen heeft de CCP geoordeeld dat er sprake was van een complicatie (2017: 60). Wanneer er sprake lijkt van een complicatie wordt de afdeling gevraagd de casus in een complicatiebespreking (multidisciplinair) te bespreken en hier zelf leerpunten uit te identificeren. In 23 gevallen bleek er sprake te zijn van fataal beloop (2017: 22) en 13 meldingen zijn als incident geduid (2017: 15) en zijn terugverwezen naar de Decentrale Incidentmelding Commissie van de betrokken afdeling.

In 78% van de gevallen is uitstel aangevraagd, omdat het onderzoek niet binnen de gestelde termijn van 8 weken kon worden afgerond en de rapportage niet binnen gestelde termijn van 8 weken kon worden aangeleverd bij de IGJ.

Het verloop van de aantallen meldingen schommelt iets in de afgelopen jaren maar er zijn geen significante verschillen te zien:



2. Betrokkenheid patiënten / familie / nabestaanden

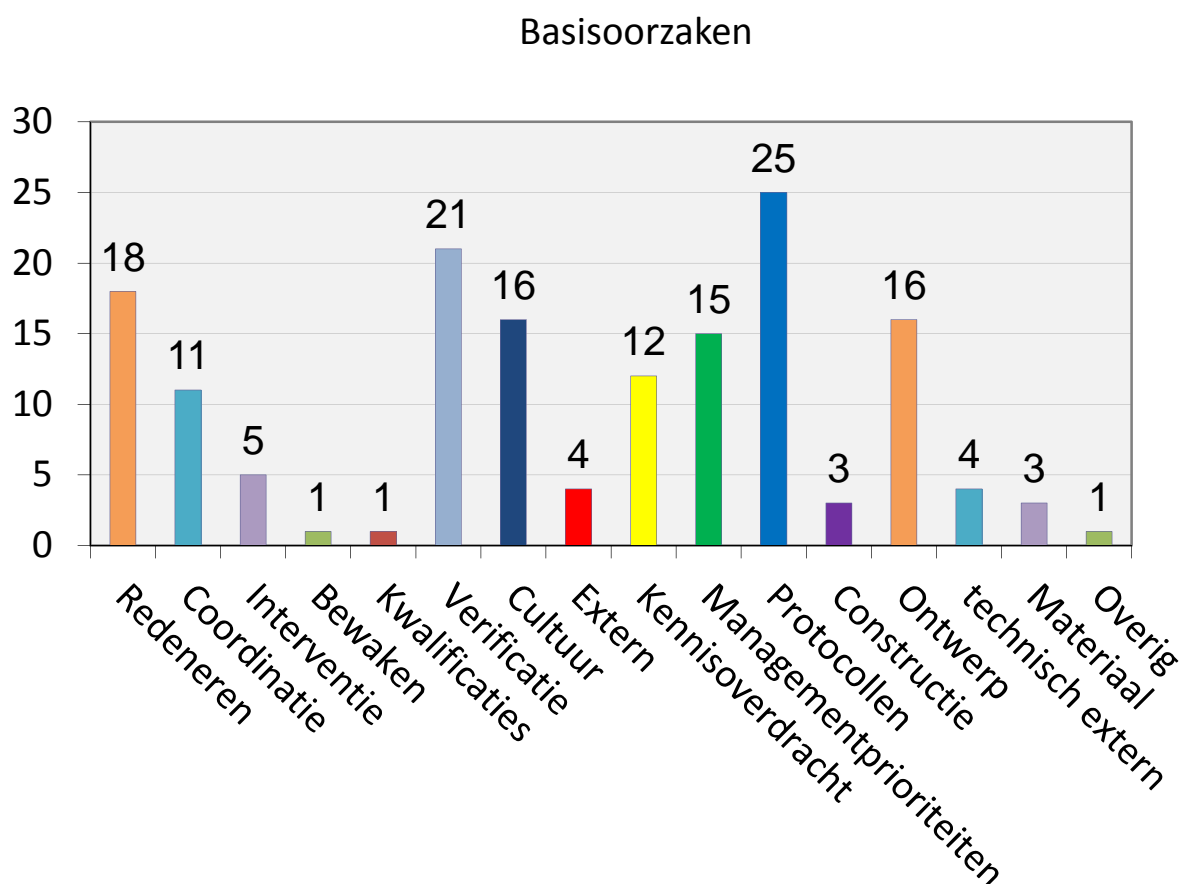
Binnen het UMCG is het standaard beleid dat patiënten, familie of nabestaanden de beschikking krijgen over de uitgevoerde PRISMA-rapportage. De rapportage van zorgcalamiteit die gemeld is aan de IGJ en door de IGJ is afgesloten, wordt door de hoofdbehandelaar besproken met de patiënt, familie of nabestaanden. Daarna ontvangt de patiënt, familie of nabestaanden een kopie van de rapportage.

Patiënten, familie of nabestaanden kunnen hun visie geven tijdens een PRISMA onderzoek. Dit heeft echter niet in alle gevallen toegevoegde waarde, bijvoorbeeld wanneer er tijdens een operatie terwijl de patiënt onder narcose was, iets is gebeurd. Dan kan er, eventueel in overleg met de patiënt, familie of nabestaanden worden afgezien van een bijdrage aan het onderzoek.

3. Belangrijkste oorzaken van calamiteiten

Het UMCG gebruikt het Eindhoven Classificatiemodel voor het classificeren van basisoorzaken.

Het afgelopen jaar heeft dit tot het volgende overzicht geleid:



Uit bovenstaande valt af te lezen dat de basisoorzaak in de categorie “protocollen” het meest werd gescoord. Dit is ondanks inspanningen al sinds 2014 het geval. Uit intern onderzoek blijkt dat dit ook bij incidenten die gemeld worden in de Decentrale Incidentmelding Commissies het geval is. Protocollen blijken slecht of niet vindbaar of er zijn verschillende versies van hetzelfde protocol in omloop. Maar ook het onjuist toepassen van een protocol valt onder deze categorie.

In december 2017 is het UMCG gaan werken met een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD). De omschakeling naar het nieuwe systeem is technisch goed verlopen. In het nieuwe EPD worden de gegevens over de diagnostiek en behandeling op een uniforme en gestructureerde wijze vastgelegd. In maart 2018 is aan het EPD het online patiëntenportaal gekoppeld. Met de invoer van dit nieuwe EPD is een aantal verbeterpunten gerealiseerd dat uit verschillende analyses naar voren kwam. Zo is het voor de arts mogelijk de nog uitstaande laboratorium onderzoeken te monitoren. Ook het vastleggen van informed consent gebeurt op uniforme wijze binnen het EPD.

Echter met een nieuwe werkwijze kunnen er ook dingen fout gaan. In het begin van 2018 bleek dat een aantal zaken nog niet volledig geregeld was in het nieuwe EPD wat tot extra meldingen bij de CCP geleid heeft.

Daarnaast heeft het personeel moeten wennen aan het nieuwe systeem, wat eveneens meldingen veroorzaakt heeft in de eerste helft van 2018.

Omdat het aantal meldingen in de eerste helft van 2018 relatief hoog was in vergelijking met voorgaande jaren heeft de Raad van Bestuur de voormalig voorzitter van de CCP (en emeritus hoogleraar Hematologie) verzocht de volgende aspecten te onderzoeken:

- zijn er opvallende meldpatronen van calamiteiten door specifieke afdelingen;
- heeft één en ander te maken met het nieuwe EPD en
- heeft de toenemende concentratie van complexe patiënten binnen de topreferente functie van het UMCG een rol gespeeld?

Conclusie van het onderzoek was, dat het aantal calamiteiten in de eerste helft van 2018 weliswaar relatief hoog was, maar niet extreem hoog, gezien de variatie in aantallen sinds 2012.

Daarbij werd laagdrempelig gemeld en, indien er twijfel was over de vraag of een melding zou moeten worden doorgeleid aan de Inspectie, werd dit wél gedaan.

Opvallend was wel, dat in de eerste 17 PRISMA-rapportages van 2018 de gebeurtenissen in relatie stonden tot het nieuwe EPD. Vaak ging het dan om overdrachtsmomenten rond medicatie, waarbij de nieuwe systematiek, of het ontbreken van een vaste systematiek, als problematisch werd ervaren.

Daarnaast speelt mogelijk de toenemende complexiteit van patiënten een belangrijke rol bij het ontstaan van een mogelijke zorgcalamiteit.

4. Verbetermaatregelen

Als uitgangspunt voor het beleid ten aanzien van kwaliteit en veiligheid heeft het UMCG gekozen voor de principes van "Clinical Governance". Een filosofie die de praktijk van de zorgprofessional verbindt met de wereld van regels, financiën en beleid. Er wordt gewerkt vanuit de 5 basiselementen: denken in processen, samenwerken in teams, communicatie, leiderschap en eigenaarschap. Op grond van dezelfde principes heeft het UMCG ook gekozen voor ISO-certificering als kwaliteitsmanagementsysteem. Binnen de ISO-systematiek is het namelijk mogelijk, uiteraard binnen de daartoe aanwezige wettelijke en professionele kaders, zelf doelen te formuleren, performance indicatoren vast te stellen en vervolgens deze in een Plan Do Check Act (PDCA)-cyclus te volgen.

Het UMCG analyseert samen met andere commissies binnen het ziekenhuis zogenaamde 'common denominators'. Dit zijn verbeterpunten die uit verschillende gremia op meerdere plaatsen naar voren komen en UMCG breed opgepakt worden.

Een van de verbetermaatregelen die UMCG breed opgepakt wordt is het protocollen beheer.

EPD

Gezien het aantal meldingen waarin aspecten van het nieuwe EPD een rol speelde zijn er, met name in het eerste half jaar van 2018, veel verbeteringen doorgevoerd in het EPD.

Zo zijn er aanpassingen doorgevoerd m.b.t het ordenen van medicatie, is de apotheek verder geïntegreerd en zijn optimalisaties aan de inrichting van informed consent doorgevoerd. Het aantal meldingen gerelateerd aan het EPD is in de tweede helft van 2018 afgenomen.

VBI

Naar aanleiding de Handreiking V&VN met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen en mede naar aanleiding van verschillende meldingen bij zowel de CCP als binnen het incidenten melden is er binnen het UMCG een werkgroep VBI (vrijheid beperkende interventies) ingericht. Hierin nemen deel verpleegkundige aandachtsvelders, een verpleegkundig consultant ouderen geneeskunde, HV's en een afvaardiging van de afdeling Revalidatie en het Beatrix Kinderziekenhuis.

Het resultaat van de werkgroep is:

- een UMCG breed kaderdocument: eenduidige visie en beleid rondom VBI + stappenplan met betrekking tot het voorkomen, beperken en zorgvuldig toepassen van VBI;
- het instellen van expertteams;
- buiten kantooruren: inzet C.I.V. als expert;
- scholing;
- logistiek VBI materialen.

Uitgangspunten van het kaderdocument zijn:

- pas VBI uitsluitend toe wanneer het echt niet anders kan ("Nee, tenzij...");
- voorkom VBI zoveel mogelijk en beperk VBI tot een minimum;
- richt VBI primair op preventieve en alternatieve interventies m.b.t. risicogedrag;
- kies bij het toepassen van VBI voor de mildeste vorm;
- pas onrustbanden in principe niet toe, enkel in uiterste nood.

De expertteam VBI bestaan uit consultants Ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialisten Psychiatrie. Het Beatrix Kinderziekenhuis heeft een eigen expertiseteam, bestaande uit meerdere verpleegkundigen van de verpleegafdeling. Dit geldt eveneens voor het Centrum voor Revalidatie Beatrixoord, hier wordt het expertiseteam gevormd door de verpleegkundigen van afdeling C4 neurorevalidatie

Naar aanleiding van deze ontwikkeling zal de CCP samen met de Centrale Incident meldingen Commissie en de Commissie Onderzoek Overleden Patiënten in 2019 een bijeenkomst organiseren "Vallen kan dodelijk zijn" waarin deze problematiek verder onder de aandacht gebracht wordt.

5. Zorgvuldigheid

Voor zorgvuldig onderzoek naar een mogelijke calamiteit heeft het UMCG een systeem ingericht waarbij gestreefd wordt naar maximale zorgvuldigheid. Binnen het UMCG is de CCP opgericht waarin medici, een verpleegkundige en bedrijfskundige zitting hebben. De voorzitter is een medisch specialist die door de Raad van Bestuur wordt benoemd. De CCP komt wekelijks bijeen om nieuwe potentiële calamiteiten te beoordelen of deze voldoen aan de definitie van een calamiteit zoals opgesteld door de IGJ en controle te houden over lopende calamiteitanalyses.

Wanneer de CCP oordeelt dat een gebeurtenis voldoet aan de definitie van een calamiteit wordt dit gemeld bij de IGJ door de Raad van Bestuur. Hierna wordt uit de calamiteitanalysepool een PRISMA-team samengesteld. Deze pool omvat maximaal 30 getrainde en ervaren mensen die ingezet kunnen worden om een calamiteitenanalyse te verrichten. Per calamiteit participeren 3 leden uit de calamiteitanalysepool.

In zowel de CCP als in het calamiteitsanalyse -team is een goede balans van belang voor wat betreft de inhoudelijke deskundigheid van de teamleden. Zo is er aandacht voor zowel de medisch inhoudelijke als de organisatorische, technische en menselijke factoren die een rol kunnen spelen bij iedere calamiteit.

Omdat dit proces vaak tijd vraagt en zorgvuldig ingericht wordt, is meestal meer tijd nodig dan de 8 weken die de Inspectie daar formeel voor geeft. Indien nodig vragen wij daarom uitstel aan de IGJ

De CCP van het UMCG verzorgt jaarlijks een onderdeel van de onderwijsweek voor de eerstejaars geneeskunde studenten van de RUG gericht op omgegaan met zorgcalamiteiten en de impact hiervan op zorgprofessionals. Hierbij wordt jaarlijks een arts uitgenodigd om een persoonlijk verhaal te vertellen over zijn/haar betrokkenheid bij een zorgcalamiteit.

DISCLAIMER:

Dit is de derde keer dat de umc's gelijktijdig rapporteren over (mogelijke) calamiteiten die zij aan de Inspectie melden. De UMC's werken het komende jaar verder aan een uniform proces van melden, zodat rapportages in de toekomst nog beter vergelijkbaar zijn.