

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.

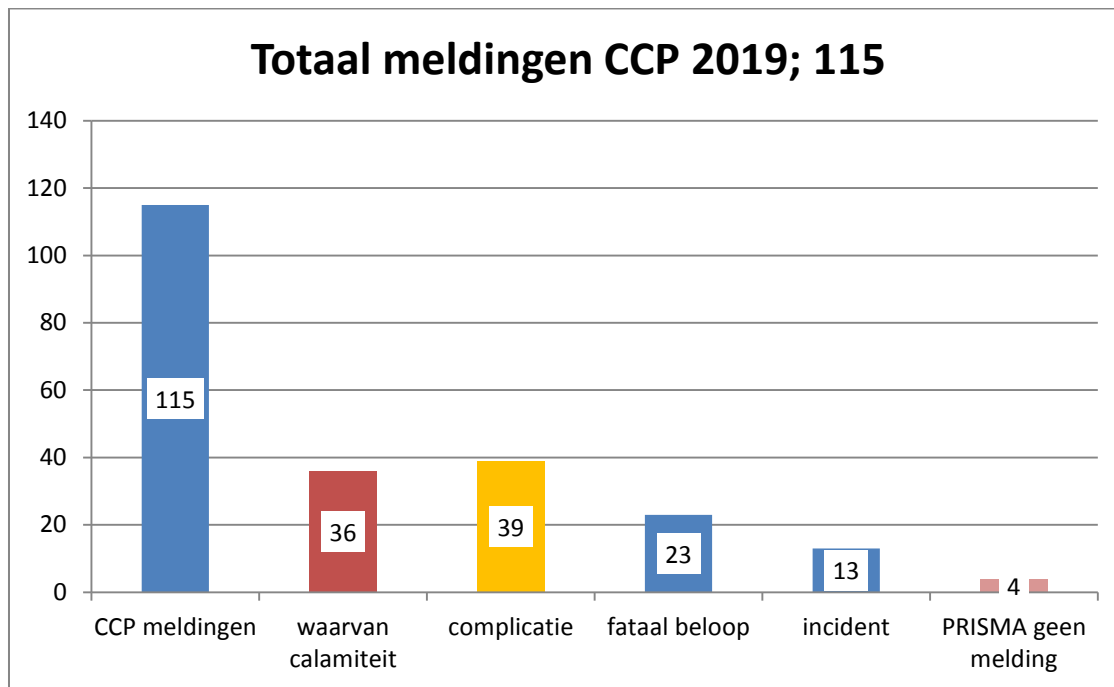
De eindversie van het rapport wordt met een begeleidende brief van de Raad van Bestuur opgestuurd naar de IGJ. De rapportage bevat geen namen, enkel functies van de betrokkenen. Na ongeveer 4 weken volgt een reactie van de IGJ. Directeur Patiëntenzorg, Kwaliteit en Veiligheid verzoekt de betrokken afdelingshoofden 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 2019



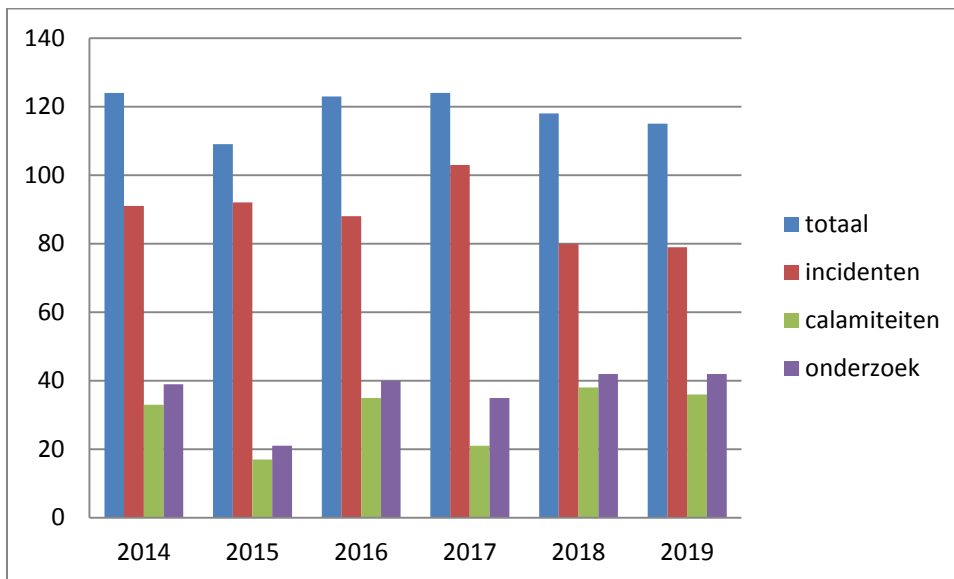
In 2019 zijn door diverse afdelingen in het UMCG in totaal 115 meldingen gedaan van potentiële zorgcalamiteiten aan de CCP (2018:118). In 40 gevallen is een PRISMA onderzoek uitgevoerd (2018:42). Op basis van deze onderzoeken is van 36 gevallen een melding als zorgcalamiteit aan de IGJ gedaan (2018: 38).

In 39 van de totaal 115 meldingen heeft de CCP geoordeeld dat er sprake was van een complicatie (2018: 41). 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 (2018: 23) en 13 meldingen zijn als incident geduid (2018: 13) en zijn terugverwezen naar de Decentrale Incidentmelding Commissie van de betrokken afdeling.

In 89% 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 de gestelde termijn van 8 weken kon worden aangeleverd bij de IGJ.

Opvallend in 2019 was, dat de Inspectie bij dertien meldingen in haar terugkoppeling kritische opmerkingen (over de waarom-vraag en de reikwijdte van de verbeterpunten) heeft geplaatst ten aanzien van het onderzoek. Bij twee meldingen (Heropname vanwege AV-block versie en Patiënt overleden in de MRI) is door de Inspectie zelf aanvullend onderzoek gedaan. Daarnaast heeft de Inspectie in geval van één melding (achtergebleven MESH) om een aanvullende reflectie van de betreffende afdeling (Chirurgie) gevraagd, voordat zij het onderzoek naar de melding afsloot.

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



2. Betrokkenheid patiënten / familie / nabestaanden

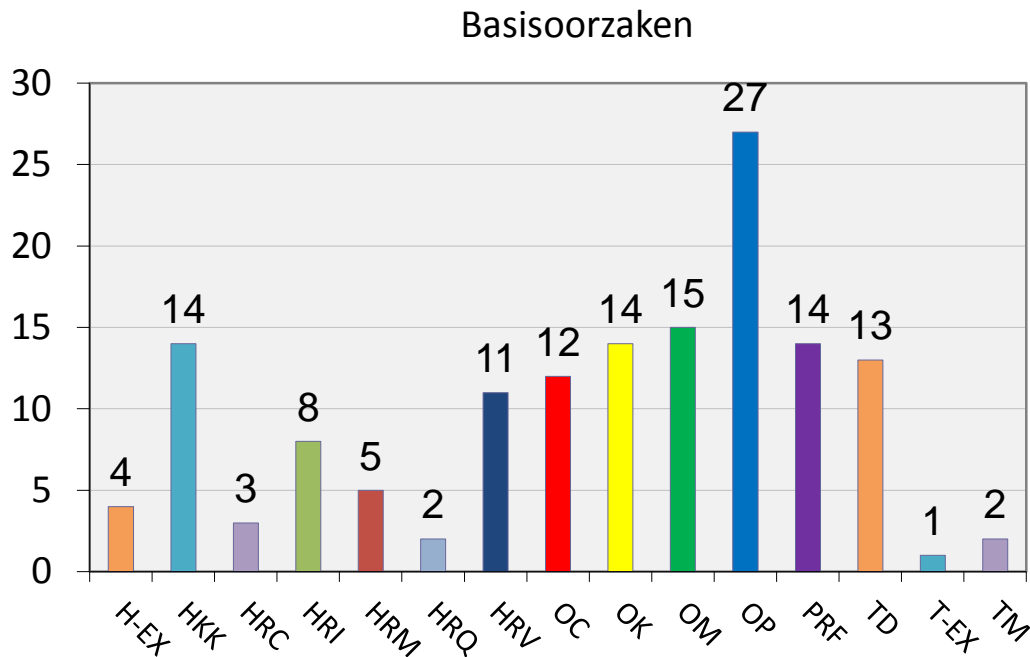
Binnen het UMCG is het standaard beleid dat patiënten, familie of nabestaanden de beschikking krijgen over de PRISMA-rapportage. De rapportage van het onderzoek naar de zorgcalamiteit, die gemeld is aan de IGJ en door de IGJ is afgesloten, wordt door de hoofdbehandelaar besproken met de patiënt, familie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



In de PRISMA methodiek worden de volgende classificeringen gebruikt:

Menselijke basisoorzaken die het gevolg zijn van

- HKK: Redeneren
- HRC: Coördinatie
- HRI: Interventie
- HRQ: Kwalificaties
- HRV: Verificatie

Organisatorische basisoorzaken die het gevolg zijn van

- OC: Cultuur
- O-EX: Extern
- OK: Kennisoverdracht
- OM: Management prioriteiten
- OP: Protocollen

Technische basisoorzaken die het gevolg zijn van

- TC: Constructie
- TD: Ontwerp
- T-EX: Extern
- TM: Materiaal

Overige basisoorzaken:

- PRF: Patient Related Factor
- X: Overige factoren

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.

Alle calamiteiten zijn geanalyseerd in relatie tot ernstige incidenten (categorie 4) en er is een relatie gelegd naar “voorbehouden handelingen” (het UMCG kent ongeveer 80 voorbehouden verpleegkundige handelingen). De relatie lag naar de handelingen “uitzuigen jugularis canule”, “toedienen medicatie via perifere infuus”, “toedienen medicatie via perifere infuus, epiduraal”, “toedienen sondevoeding”, “plaatsen centraal veneuze lijn”. De analyse maakte duidelijk dat er niet een handeling is die er specifiek uitspringt. Er is daardoor ook niet een specifiek onderwerp waarvan aangegeven kan worden dat daarop specifiek gestuurd moet worden.

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.

Om hoogstaande kwalitatieve en veilige zorg te kunnen bieden, streeft het UMCG ernaar het aantal calamiteiten tot een minimum te beperken en tegelijkertijd de meldingsbereidheid onder medewerkers blijvend te stimuleren. Op basis van common denominators naar aanleiding van jaarlijks gemelde incidenten en calamiteiten, waarbij wordt gekeken naar aantallen, soorten en oorzaken van incidenten, worden, in samenspraak met relevante stakeholders in het UMCG, kwantitatieve en concrete doelstellingen voor de komende jaren geformuleerd met daaraan gekoppeld een plan van aanpak.

De afgelopen jaren heeft dit geresulteerd in verschillende UMCG brede projecten. Zo is er een UMCG breed antistollingsprotocol ontwikkeld, hierna is het aantal melding waarbij antistolling een rol speelde significant verminderd.

Er is een gezamenlijk scholingstool ontwikkeld voor het verpleegkundig protocol m.b.t. het inbrengen van neus-maag-sondes.

In samenwerking met de Incidentmeldingscommissie is een gezamenlijk programma met het thema ‘Vallen is dodelijk’ uitgevoerd in 2018.

Al deze acties hebben ertoe geleid dat het aantal meldingen op deze onderwerpen afgenomen is.

In 2019 is er vanuit de gezamenlijke analyse geen onderwerp naar voren gekomen dat duidelijk een groter aantal meldingen betrof.

Verder waren er in 2019 minder EPD gerelateerde meldingen dan in het voorgaande jaar. Waar in 2018 de eerste 17 PRISMA rapportages nog in relatie stonden tot het nieuwe EPD was er in 2019 slechts nog sprake van gebeurtenissen, waarbij het gebruik van het EPD slechtst zijdelings een rol had gespeeld. Voornaamste reden hiervan is, dat het EPIC team in de loop van 2018 door aanpassingen in het EPD voor een betere afstemming met de werkvloer heeft zorggedragen.

Met ingang van 2019 wordt een overzicht bijgehouden met verbetervoorstellen, waarbij het EPD een (al dan niet marginale) rol zou spelen.

Over het gehele jaar betrof dit overzicht 14 van de 42 onderzochte meldingen. Dit overzicht wordt regelmatig met het programma management van het EPD besproken, zodat een nog verdere verfijning van de aansluiting van het systeem op de wensen van de werkvloer kan plaatsvinden.

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 aan de hand van de vraag, of deze voldoen aan de definitie van een calamiteit zoals opgesteld door de IGJ. Ook worden de lopende calamiteitonderzoeken besproken.

Wanneer de CCP oordeelt dat een gebeurtenis voldoet aan de definitie van een zorgcalamiteit wordt dit gemeld bij de IGJ door de Raad van Bestuur. Hierna wordt uit de calamiteitanalysepool een PRISMA-team samengesteld. Deze pool omvat circa 80 getrainde en ervaren mensen die ingezet kunnen worden om een calamiteitanalyse te verrichten. Per calamiteit participeren 3 leden uit de calamiteitanalysepool.

In zowel de CCP als in het calamiteitanalyse -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.

DISCLAIMER:

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