

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.

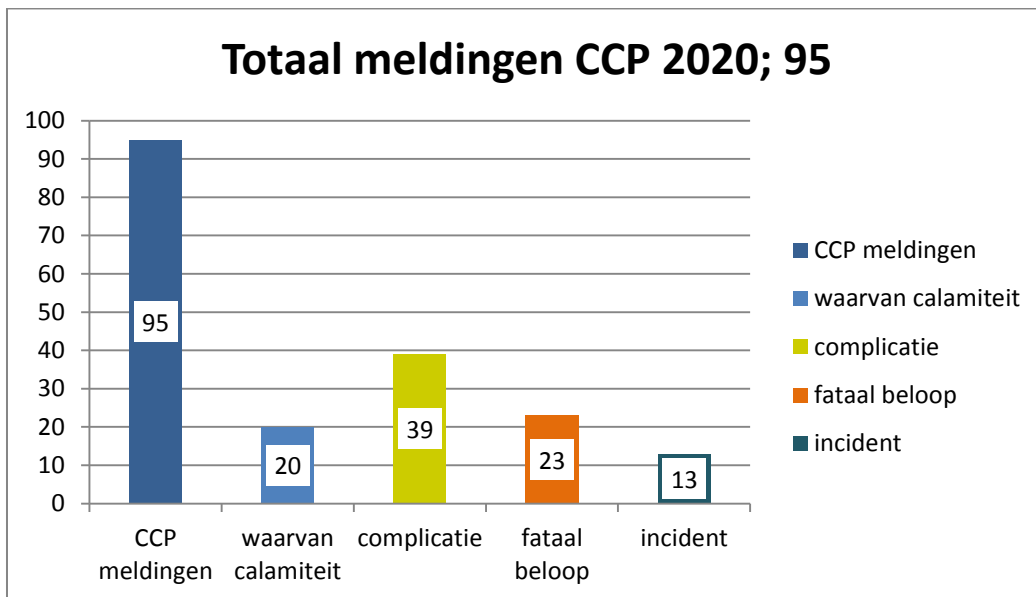
De eindversie van het rapport wordt met een begeleidende brief van de Raad van Bestuur opgestuurd naar de IGJ. De rapportage bevat geen namen, enkel functies van de betrokkenen. Na ongeveer 4 weken volgt een reactie van de IGJ. Directeur Patiëntenzorg, Kwaliteit en Veiligheid verzoekt de betrokken afdelingshoofden 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 2020



In 2020 zijn door diverse afdelingen in het UMCG in totaal 95 meldingen gedaan van potentiële zorgcalamiteiten aan de CCP (2019:115). Het aantal meldingen ligt daarmee lager dan voorgaande jaren; dit wordt met name teruggevoerd op de COVID-19 pandemie, waardoor de geplande zorg in 2020 voor een deel werd afgeschaald.

In 20 gevallen is een PRISMA onderzoek uitgevoerd (2019: 40). Op basis van deze onderzoeken is van 20 gevallen een melding als zorgcalamiteit aan de IGJ gedaan (2019: 36).

In 39 van de totaal 95 meldingen heeft de CCP geoordeeld dat er sprake was van een complicatie (2019: 39). 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 (2019: 23) en 13 meldingen zijn als incident geïdentificeerd (2019: 13) en zijn terugverwezen naar de Decentrale Incidentmelding Commissie van de betrokken afdeling.

Evenals in 2019 werd veelvuldig uitstel aangevraagd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Gedurende de eerste zes maanden van het jaar behoefde geen uitstel te worden aangevraagd. De Inspectie had laten weten dat zij, gezien de situatie met betrekking tot het coronavirus, in deze periode de termijnen voor zorgaanbieders losliet, die gewoonlijk in het toezicht gelden. Het UMCG kreeg daarom standaard uitstel als het zich niet kon houden aan de termijn voor het aanleveren van de rapportage. Dit betrof een zestal meldingen. Daarna is – met uitzondering van één melding – bij alle meldingen uitstel aangevraagd, veelal tot driemaal toe.

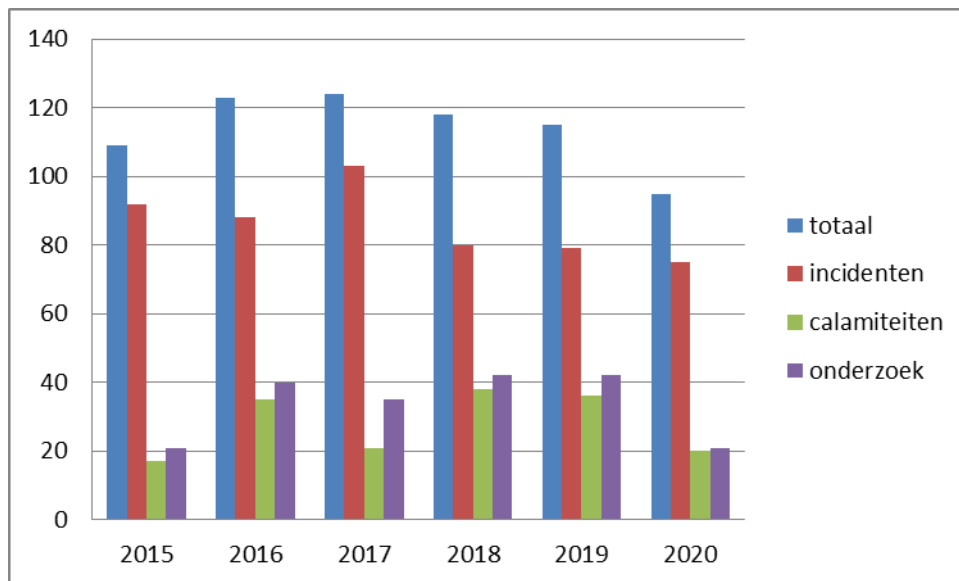
Redenen hiervan waren divers: soms nam het enige tijd in beslag voordat een onderzoeksteam was geformeerd; soms ook was het moeizaam om met direct betrokken zorgprofessionals en/of (familie van de) patiënt een gesprek te plannen; soms leverde het plannen van een plenaire bespreking vertraging op gezien de volle agenda's.

De Inspectie heeft de verzoeken tot uitstel zonder uitzondering gehonoreerd.

Opmerkelijk was dat van alle meldingen in 2020 er slechts één gerelateerd kon worden aan de COVID-19 pandemie.

De Inspectie beoordeelt de rapportages en geeft daarover een terugkoppeling aan de Raad van Bestuur. In 2020 heeft de Inspectie in vier gevallen bij haar terugkoppeling opmerkingen geplaatst ten aanzien van het onderzoek. In één geval werd verzocht om de rapportage op enkele punten aan te vullen; er werd één maal gevraagd om aanvullend onderzoek; er is gevraagd om een reflectie van een medewerker en de resultaten van een extern onderzoek zijn afgewacht. In alle gevallen werd na aanvulling het dossier gesloten.

Het verloop van de aantallen meldingen schommelt iets in de afgelopen jaren en laat dit jaar een daling zien. Zoals aangegeven wordt dit teruggevoerd op de COVID-19 pandemie, waardoor de geplande zorg in 2020 voor een deel werd afgeschaald.



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.

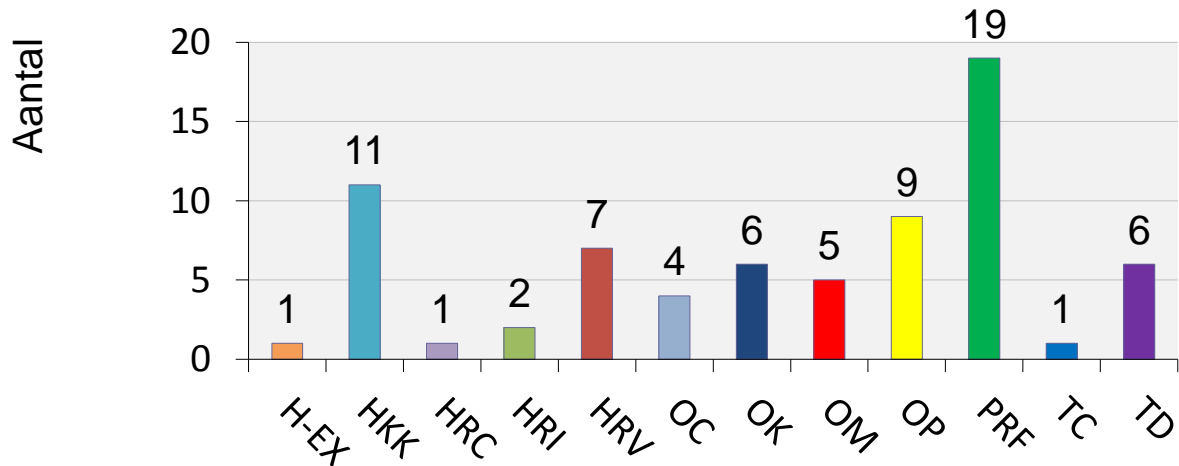
Patiënten, familie of nabestaanden kunnen hun visie geven tijdens een PRISMA onderzoek. Dit gebeurt altijd in overleg met de patiënt, familie of nabestaanden. Zij hebben uiteraard het recht af te zien van het leveren van een bijdrage aan het onderzoek. Bij alle onderzoeken is het aan patiënt en/of familie aangeboden een bijdrage te leveren aan het onderzoek. In 13 gevallen heeft de patiënt en/of familie hiervan gebruik gemaakt.

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:

Basisoorzaken 2020



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 “redeneren” het meest werd gescoord. Uit intern onderzoek komt voren dat de basisoorzaak ‘redeneren’ verschillende achtergronden heeft en hierin geen duidelijke lijn is te ontdekken.

Alle calamiteiten zijn geanalyseerd en wat opvalt is dat er in 2020 relatief veel meldingen zijn geweest m.b.t. het missen of niet opvolgen van aanbevelingen / diagnoses. In totaal zijn dat 6 meldingen geweest.

De basisoorzaken van deze meldingen zijn erg verschillend geweest. In een enkel geval is een uitslag niet gezien in het elektronische patiëntendossier, is een uitslag anders geïnterpreteerd of heeft een onderzoek niet plaatsgevonden vanwege Corona.

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 meldingen 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.

De voorgestelde verbeteracties uit de verschillende PRISMA analyses, gedaan in 2020, zijn erg divers en verschillen per casus en afdeling.

Wel is er een aantal UMCG brede verbetervoorstellen gedaan. Zo is er gekeken naar de verdere verfijning van het elektronische patiëntendossier. Er zijn ten aanzien van medicatiebereiding ‘harde stops’ ingevoegd en er kan nu ook direct vanuit de SEH een hoofdbehandelaar worden toegevoegd aan het dossier. Ook is een aantal pop-ups in het systeem verbeterd.

Daarnaast is een aantal protocollen m.b.t. afspraken rondom medicatieverificatie, omgaan met toevalsbevindingen en het vastleggen van verantwoordelijkheden tussen verschillende behandelaren verbeterd.

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 doorgaans 3 leden uit de calamiteitanalysepool. In verband met de corona pandemie is er in 2020 voor gekozen het merendeel van de onderzoeken uit te laten voeren door 2 onderzoekers. Dit om de druk op de zorgmedewerkers zo veel mogelijk te verlichten. 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 vijfde 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.