

Jaarrapportage 2021 zorgcalamiteiten UMCG

De jaarrapportage zorgcalamiteiten beschrijft welk soort zorgcalamiteiten er in het UMCG voorgevallen zijn en hoe het UMCG hier mee om gaat. Daarnaast geeft het de belangrijkste verbeterpunten weer die in het UMCG zijn geïmplementeerd.



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 opgeleide en getrainde 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.

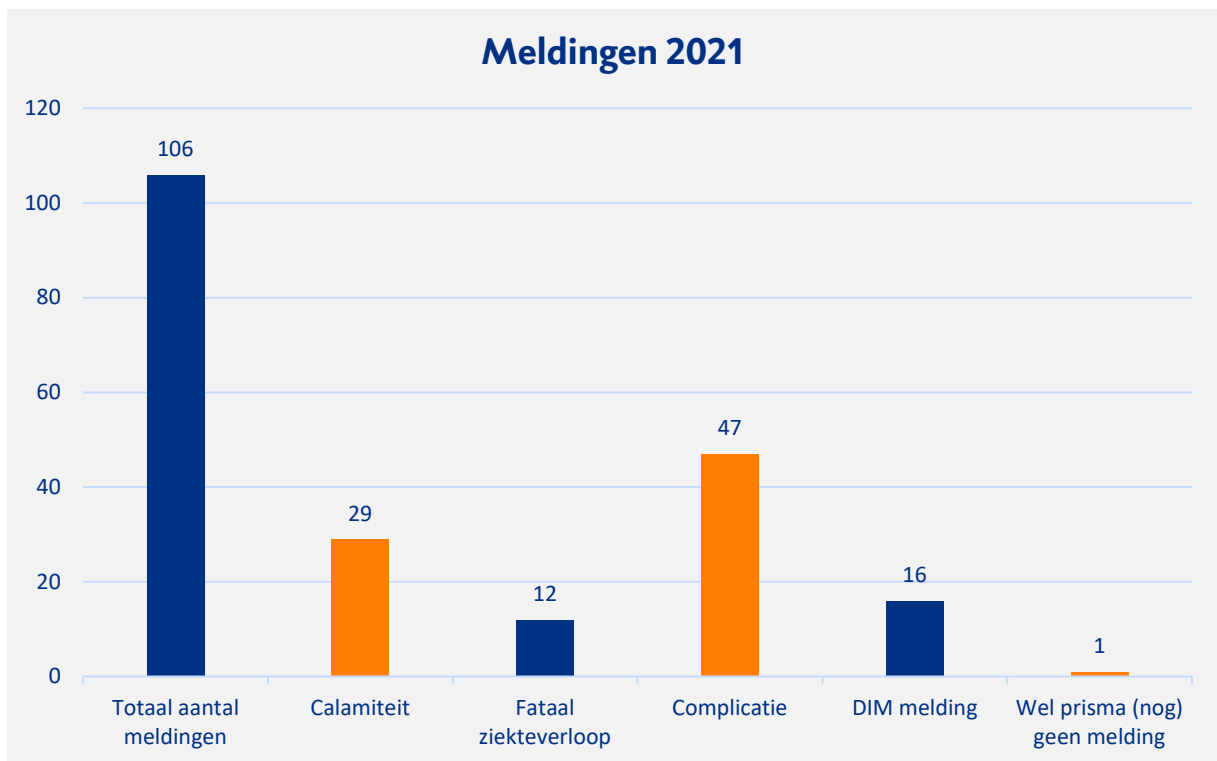
De eindversie van het rapport¹ wordt met een begeleidende brief van de Raad van Bestuur opgestuurd naar de IGJ. De rapportage bevat geen namen, enkel functies van de betrokkenen. Na ongeveer 4 weken volgt een reactie van de IGJ. Directeur Patiëntenzorg, Kwaliteit en Veiligheid verzoekt de betrokken afdelingshoofden 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.

¹ Voor meldingen gedaan na 01-11-2021 doet het UMCG mee met een PILOT van de IGJ waarbij niet meer de gehele rapportage maar een samenvatting, de verbeterpunten en een bestuurlijke reflectie aan de IGJ worden toegezonden.

Aantallen



In 2021 zijn door diverse afdelingen in het UMCG in totaal 106 meldingen gedaan van potentiële zorgcalamiteiten aan de CCP (2020:95). Het aantal meldingen lijkt daarmee weer terug op het niveau van voor de Corona pandemie.

In 30 gevallen is een PRISMA onderzoek uitgevoerd (2020: 20). Op basis van deze onderzoeken is van 29 gevallen een melding als zorgcalamiteit aan de IGJ gedaan (2020: 20).

In 47 van de totaal 106 meldingen heeft de CCP geoordeeld dat er sprake was van een complicatie (2020: 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 12 gevallen bleek er sprake te zijn van fataal beloop (2020: 23) en 16 meldingen zijn als incident geduid (2020: 13) en zijn terugverwezen naar de Decentrale Incidentmelding Commissie (DIM) van de betrokken afdeling.

Evenals in 2020 werd veelvuldig uitstel aangevraagd bij de IGJ. Met uitzondering van twee meldingen werd in de periode van 1 januari tot 1 november bij alle meldingen uitstel aangevraagd. Bij tien meldingen werd 1x uitstel aangevraagd, bij vier meldingen 2x, bij vier meldingen 3x en bij twee meldingen 4x.

De overige zes meldingen aan IGJ werden gedaan na 1 november 2021. Per die datum was door de Inspectie aangegeven dat uitstel aanvragen niet noodzakelijk was, aangezien de Inspectie de deadline voor aanlevering van PRISMA-rapportages had verruimd naar 1 mei 2022.

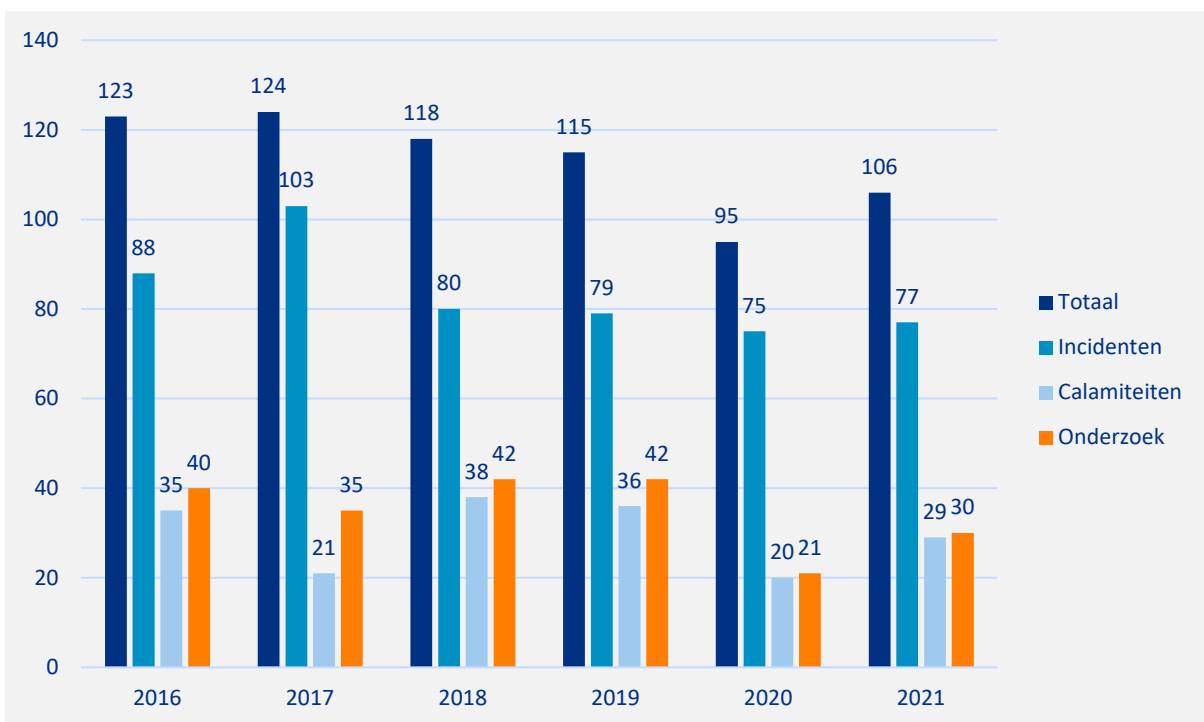
Redenen voor het vragen van uitstel waren divers: soms nam het enige tijd in beslag voordat een onderzoeksteam was geformeerd; soms ook was het moeizaam om met direct betrokken zorgprofessionals en/of (familie van de) patiënt een gesprek te plannen; soms leverde het plannen van een plenaire bespreking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

De Inspectie heeft de verzoeken tot uitstel zonder uitzondering gehonoreerd.

De Inspectie beoordeelt de rapportages en geeft daarover een terugkoppeling aan de Raad van Bestuur. In 2021 heeft de Inspectie in zes gevallen bij haar terugkoppeling opmerkingen geplaatst ten aanzien van het onderzoek. In één geval werd gevraagd, waarom de melding van een suïcide via de familie bij de IGJ was binnengekomen en niet via het UMCG. Dit kon worden toegelicht, waarop de melding werd gesloten.

De overige opmerkingen betreffen vragen over de realisatietermijn van verbeterpunten of het breder uitzetten daarvan. Ook werd tot twee keer toe om een extra bestuurlijke reflectie gevraagd.

Het verloop van de aantallen meldingen schommelt iets in de afgelopen jaren en laat dit met name vorig 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. In 2021 loopt het aantal meldingen weer iets op.



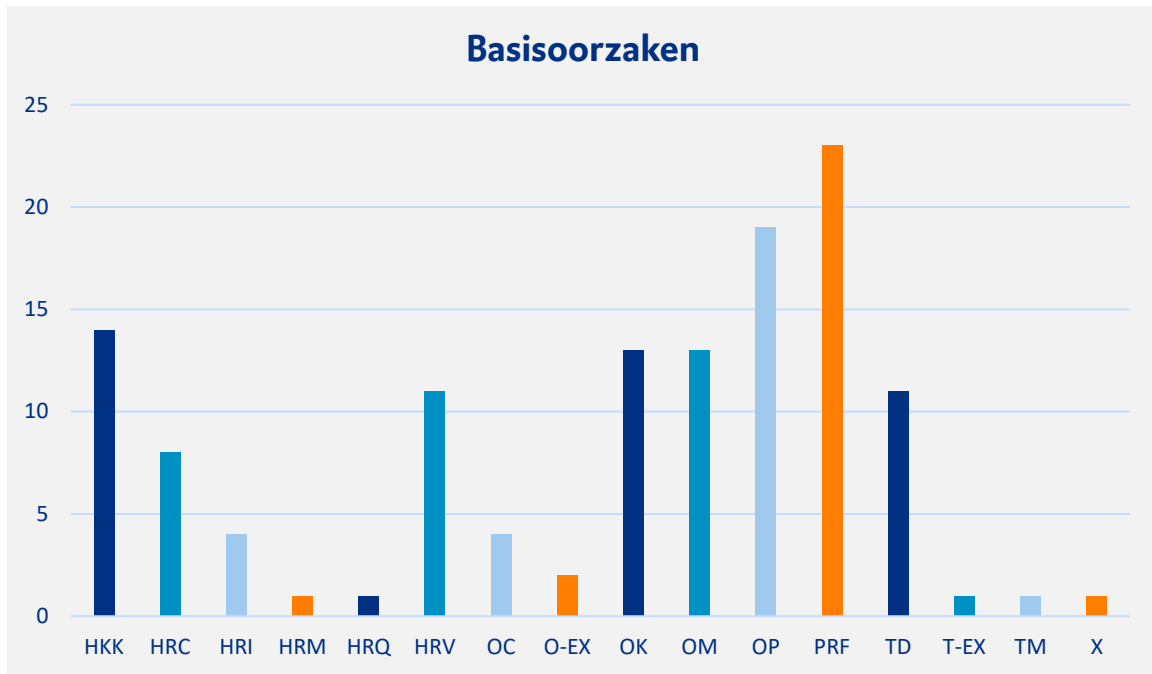
2. Betrokkenheid patiënten / familie / nabestaanden

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 nabestaanden 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:



In de PRISMA methodiek worden de volgende classificeringen gebruikt:

- Menselijke basisoorzaken die het gevolg zijn van
 1. HKK: Redeneren
 2. HRC: Coördinatie
 3. HRI: Interventie
 4. HRQ: Kwalificaties
 5. HRV: Verificatie
- Organisatorische basisoorzaken die het gevolg zijn van
 1. OC: Cultuur
 2. O-EX: Extern
 3. OK: Kennisoverdracht
 4. OM: Management prioriteiten
 5. OP: Protocollen
- Technische basisoorzaken die het gevolg zijn van
 1. TC: Constructie
 2. TD: Ontwerp
 3. T-EX: Extern
 4. TM: Materiaal
- Overige basisoorzaken:
 1. PRF: Patient Related Factor
 2. X: Overige factoren

Uit bovenstaande valt af te lezen dat, naast patiënt gerelateerde factoren, de basisoorzaak in de categorie “protocollen” het meest werd gescoord. Dit was de afgelopen jaren niet meer de meest gescoorde categorie maar in 2021 wel weer.

Bij 14 verschillende meldingen zijn protocollen als basisoorzaak bijdragend geweest. Van de 19 keer dat protocollen een rol gespeeld hebben was dit 1 keer omdat het ziektebeeld protocollair verklaard kon worden als iets anders, 1 keer was het protocol onjuist en 2 keer viel de patiënt buiten de scope van een richtlijn. 4 keer was er geen richtlijn of protocol aanwezig en in 5 gevallen bleken specifieke afspraken niet opgenomen te zijn in het protocol. Ook 5 keer kwam het voor dat een protocol niet gevolgd werd.

Er is een daling te zien in het aantal basisoorzaken gemarkeerd met ‘technisch ontwerp’. Na een aantal jaren een stijging te hebben gezien in deze basisoorzaak is dit, na een aantal initiële problemen met het digitale patiëntendossier (EPIC), minder aan de orde. Het lijkt er op dat de eerste inrichtingsproblemen daarmee opgelost zijn.

De menselijke basisoorzaken ‘redeneren’, ‘verificatie’ en ‘kennisoverdracht’ blijven moeilijker oplosbaar. Vanuit een landelijke NFU werkgroep was al in 2020 gekeken naar deze menselijke basisoorzaken. Daaruit is naar voren gekomen dat menselijke basisoorzaken in alle UMC’s ongeveer evenveel voorkomen. In NFU verband wordt nagedacht over een manier om tussen de UMC’s laagdrempelig calamiteiten te kunnen delen met als doel om van elkaar te kunnen leren.

Naast deze basisoorzaken heft de CCP geconstateerd dat er een aantal casus geweest zijn waarbij verdeling van patiënten en overdracht van zorg een grote rol gespeeld heeft.

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.

Intern in het UMCG wordt gekeken naar een (nog) betere manier om calamiteiten, incidenten en klachten op inhoud te kunnen vergelijken en basisoorzaken UMCG-breed te kunnen identificeren. Hiertoe vindt afstemming plaats tussen de secretaris van de CIM, de secretaris van de Klachtenfunctionaris en de coördinator van de Commissie Calamiteiten Patiëntenzorg (CCP) met een data-analist. Doel is om het registratiesysteem Zenya, dat zowel voor de incidenten, de calamiteiten als de klachtenregistratie gebruikt wordt, beter te kunnen ontsluiten teneinde inhoudelijke vergelijkingen te vergemakkelijken.

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.

De voorgestelde verbeteracties uit de verschillende PRISMA analyses, gedaan in 2021, zijn erg divers en verschillen per casus en afdeling.

Wel is er een aantal UMCG brede verbetervoorstellen gedaan. Omdat de CCP geconstateerd heeft dat er een aantal casus gespeeld hebben m.b.t. de verdeling van patiënten en overdracht van zorg is in overleg met de Raad van Bestuur een overleg gestart met de hierbij meest significante afdeling. In dit gremium wordt gekeken hoe omgegaan wordt met name met patiënten met grote mate van co-morbiditeit en hoe gegarandeerd kan worden dat deze zo veel mogelijk op de juiste plek komen te liggen in het UMCG.

In 2021 was er sprake van in totaal twee verbetervoorstellen, die UMCG-breed gelden.

Er wordt onderzocht of het mogelijk is om meerdere statussen weer te geven in het elektronisch patiëntdossier om duidelijk te maken dat er een voorlopige uitslag is of een uitslag waar nader onderzoek naar wordt gedaan. Dus een extra status tussen "Volgt" en de definitieve uitslag.

Daarnaast worden er UMCG brede afspraken gemaakt over welke units patiënten kunnen opnemen die intensievere zorg nodig hebben, wanneer de IC (te) vol is. Deze voorstellen worden vanuit de betreffende afdelingen geïnitieerd.

Daarnaast is een aantal protocollen m.b.t. afspraken rondom dossiervorming, omgaan met afwijkende antistolling afspraken bij verschillende ingrepen 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 calamiteitanalyse-pool een PRISMA-team samengesteld. Deze pool omvat circa 70 getrainde en ervaren mensen die ingezet kunnen worden om een calamiteitanalyse te verrichten. Per calamiteit participeren doorgaans 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 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.